



FACULTAD DE POSTGRADO

TESIS DE POSTGRADO

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y DE
SERVICIO EN LA CONSULTA AMBULATORIA DEL
HOSPITAL MILITAR DE TEGUCIGALPA**

SUSTENTADO POR:

CARLA MARÍA CÁRCAMO ISAULA

**PREVIA A LA INVESTIDURA AL TÍTULO DE MÁSTER EN
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS

JULIO 2016

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA
UNITEC**

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

VICERRECTOR ACADÉMICO

MARLON BREVÉ REYES

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y DE
SERVICIO EN LA CONSULTA AMBULATORIA DEL
HOSPITAL MILITAR DE TEGUCIGALPA**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

MÁSTER EN

DIRECCIÓN EMPRESARIAL

**ASESOR
HENRY ANDINO**

MIEMBROS DE LA TERNA:

JOSÉ TRANCITO MEJÍA

PABLO MOYA



FACULTAD DE POSTGRADO

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y DE SERVICIO EN LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL MILITAR DE TEGUCIGALPA

NOMBRE DEL MAESTRANTE: CARLA M. CÁRCAMO I.

RESUMEN

Los objetivos del presente trabajo consisten en determinar e identificar la implementación del proceso de la atención y de servicios en la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa, a través del método exploratorio con un enfoque cualitativo haciendo uso de encuestas tanto a los pacientes como al personal que labora en dicha área. Concluyendo que para el 45.2% de los pacientes encuestados consideraron que el funcionamiento de la consulta es buena y un 32.2% la considero bien organizada. Mientras que del personal encuestado el 21.43% la consideraron desorganizada y otro porcentaje similar la considero sencilla, pero el 50% opino lo mismo que los pacientes que su funcionamiento es bueno.

Palabras claves: consulta ambulatoria, proceso de atención y servicio

ABSTRACT

The objectives of the present study are to determine and identify the implementation of the processes of care and services in the outpatients at the Military Hospital in Tegucigalpa, through the exploratory method with a qualitative approach using surveys to both the patients and the personnel that works in such area. Concluding that for 45.2% of the patients considered that the functioning of the service is good and 32.2% considered it well-organized. While the staff surveyed 21.43% considered it unorganized and a similar percentage thinks it's simply, but 50% thinks the same as the patients, that its performance is good.

Key words: out patients clinic, care and service process.

DEDICATORIA

A mis padres, hermana y hermano, quienes con su apoyo constante siempre han sido la ayuda necesaria para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios que nunca me deja sola, siempre guiando mis pasos.

A mis amigos que han comprendido mis ausencias en las actividades, si de nuevo.

A los maestros que me han enseñado nuevos temas no relacionados con mi profesión de
base.

INDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTE DEL PROBLEMA.....	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.4 OBJETIVOS.....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO.....	6
2.1 HISTORIA DEL HOSPITAL.....	6
2.2 EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA AMBULATORIA.....	9
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN.....	12
2.4 TEORÍA DE SUSTENTACIÓN.....	17
2.5 MARCO LEGAL.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 MÉTODO, ENFOQUE Y DISEÑO.....	19
3.2 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	20
3.3 INSTRUMENTO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN.....	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	23
4.1 PERSPECTIVA DEL PACIENTE.....	24
4.2 PERSPECTIVA DEL COLABORADOR.....	34
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 CONCLUSIONES.....	39
5.2 RECOMENDACIONES.....	41
BIBLOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	44

INDICE DE FIGURAS Y CUADROS

CUADROS No.	PAG
1. HOSPITALES O CLÍNICAS AFILIADAS AL HOSPITAL MILITAR.....	9
2. NIVELES Y OBJETO DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.....	13
FIGURAS No.	
1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL MILITAR.....	8
2. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA CONSULTA AMBULATORIA	12
3. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE CLIENTE EXTERNO.....	21
4. DETERMINACIÓN DE MUESTRA CLIENTE INTERNO.....	22
5. CLASIFICACION DEL ENCUESTADO	24
6. CONSULTAS AL AÑO EN PACIENTES SUBSIGUIENTES.....	25
7. ¿QUÉ VÍA UTILIZO PARA HACER LA CITA DE HOY?.....	27
8. ¿CÓMO CONSIDERA EL SISTEMA ACTUAL PARA SOLICITAR CITAS?.....	27
9. ¿RECIBÍÓ TODA LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PASOS A SEGUIR PARA LLEGAR HASTA LA CONSULTA CON SU MÉDICO POR PARTE DE LOS MUCHACHOS DE INFORMACIÓN?.....	28
10. ¿EL PERSONAL DE CAJA LE INDICO A DÓNDE DIRIGIRSE DESPUÉS DE SER ATENDIDO?.....	29
11. ORIENTACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	30
12. NECESIDAD DE UNA ORIENTACIÓN EXTERNA AL SALIR DE CONSULTA.....	31
13. PERCEPCIÓN GENERAL SOBRE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA CONSULTA AMBULATORIA.....	32
14. EL PROCESO COMO TODO UN SERVICIO	33
15. INCONVENIENTES DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA O AMBULATORIA.....	33
16. CLASIFICACIÓN DE LOS COLABORADORES ENCUESTADOS.....	35

17. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PASOS A SEGUIR PREVIO A SU ATENCIÓN.....	35
18. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PASOS DESPUÉS DE SU ATENCIÓN	36
19. OPINIÓN SOBRE EL SISTEMA ACTUAL DE CITAS.....	37
20. OPINIÓN GENERAL DEL PROCESO.....	38

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

En el proceso de atención y de servicio de la consulta ambulatoria intervienen varios departamentos: información, caja o cobros, archivo, enfermería y los consultorios médicos. Si se pretende brindar una atención de calidad, en cada uno de los departamentos o subsistemas se debe de contar con personal médico, paramédico y administrativo capaces de participar de manera activa en las fases de ingreso, atención médica y egreso. A nivel de salud la comunicación, la coordinación por parte del personal, y de igual forma la participación armónica e interactiva por parte del paciente y/o sus familiares son claves para que la calidad de un proceso.

La calidad se debe de reflejar no solo en un producto si no que también en un servicio. Y la manera de medir la calidad de un servicio es a través de sus procesos, los cuales a nivel hospitalario se evalúa el uso que se le da al servicio, la calidad en sí del proceso y del servicio y la productividad que este proceso tiene para llegar a proporcionar un servicio.

Se realiza una investigación utilizando el método exploratorio con un enfoque cualitativo y un diseño experimental no transversal, utilizando la encuesta como instrumento para evaluar la opinión de 31 pacientes y 14 colaboradores que asisten en el horario matutino a la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa. Con el fin de determinar el proceso de atención existente, describir su implementación y si este proceso cumple con las necesidades del usuario-el paciente; evaluando el uso y la calidad del proceso de servicio de atención.

1.2 ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

Para establecer el tipo de servicio que presta una organización se debe de plantear como premisa que la calidad es lo esencial en cualquier tipo de actividad o acción y va de la mano con el desarrollo del individuo y de la sociedad. Sin importar que tanto avance la tecnología la calidad es una constante que siempre representa un reto para la sociedad misma. En el área de la salud no es la excepción, la ausencia de calidad en el servicio de salud lleva servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, aumento en los costos de los servicios, quejas por parte del paciente y del profesional de la salud. Y a esto se añade la globalización, no solo es mantener una calidad aceptable para el país, si no tener una calidad de servicio de salud bajo los estándares internacionales. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece once Funciones Esenciales de la Salud Pública dentro de las cuales un de ellas es: “La seguridad de la calidad de los servicios”, en el cual se incluye normas y estándares para mejoras en la calidad. El objetivo central de todo sistema de atención a la salud es encontrar mejorar el estado de salud y satisfacer las necesidades de la población.

El Hospital Militar de Tegucigalpa “General de División Humberto Regalado Hernández” es creado en 1989 para prestar los servicios de tipo ambulatorio al personal militar activo y retirado y sus familiares, realizando alianzas o convenios con hospitales privados para poder cumplir con la parte de ingresos hospitalario, cirugías y emergencias. A medida que la demanda del derechohabiente ha ido incrementando y poder así satisfacer dicha demanda, se han realizado tres construcciones de las instalaciones físicas para la atención a nivel de consulta ambulatorio. Aun que ha habido mejoras en la parte de las instalaciones físicas y una ampliación en las coberturas de las diferentes especialidades, no se ha establecido un proceso adecuado en la atención y el servicio, lo que como conclusión lleva en ocasiones la insatisfacción por parte del paciente y del personal que labora en dicha área. La ausencia de un proceso establecido que concuerda con las características organizacionales de un hospital militar, limita cumplir con mejoras continuas a cortos plazos en la calidad de atención.

El Hospital Militar es una dependencia del Estado Mayor Conjunto adscrita a las Fuerzas Armadas y es una institución hospitalaria de tercer nivel. Se caracteriza por brindar atención ambulatoria, hospitalización y emergencia no solo a nivel de atención primaria si no que también de especialidades. El servicio de consulta ambulatoria constituyó en el 2015 el 74.82% de las

atenciones brindadas en el Hospital, y es a partir de dicha consulta que posteriormente cubre las áreas de hospitalización, laboratorio, imágenes y radiología y procedimientos quirúrgicos. Por lo que se observa que tiene una demanda tal, que hace imprescindible que la calidad de atención en la consulta sea cada día mejor. Existen varias variables que pueden afectar la calidad de atención, entre ellas se puede enumerar la falta en los recursos físicos, la desorganización de los servicios, insuficiente capacidad administrativa, falta de dotación y capacitación del personal y una deficiencia en la atención médica. Cada una de las variables son de suma importancia por lo que se debe apostar para una mejora en ellas y poder alcanzar un servicio de calidad. Si tomamos en consideración la desorganización de los servicios, por la ausencia de un proceso definido, socializado, y puesto en marcha para encontrar los puntos débiles y los fuertes; se llega a una inconformidad por parte del personal médico, a una duplicación de los esfuerzos por parte del personal auxiliar, a una disminución de las consultas subsiguientes, a la disminución de los posibles ingresos a hospitalización y/o quirúrgico, a pérdidas de tiempo ya sea por el usuario o por personal, lo que al final se traduce como una pérdida económica tanto para el paciente como para la institución.

La organización de los servicios en los hospitales que fueron creados como parte de una dependencia militar, se caracterizan por que su organigrama y las secuencias que se llevan a cabo los cambios se rigen por las pautas militares. Al tener ya establecidos dichos pasos vistos desde un punto de vista de maniobras militares y quererlas transpolar a una atención de servicio de salud a una población mixta – militares y no militares- se torna difícil.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Militar localizado en la ciudad de Tegucigalpa, con su filial para cubrir la zona Norte y occidente localizado en San Pedro Sula, forma parte de un subsector del sistema de Salud Público Nacional a través de la Secretaría de Defensa. Se caracteriza por tener una administración de orden militar y a raíz del incremento en la demanda es que los procesos deben de analizarse y mejorar para llegar a una satisfacción en la atención médica, estableciendo medios que logren garantizar una mayor racionalidad y optimización de los recursos tanto humanos como físicos, al igual que un ejercicio austero y responsable.

En la actualidad el Hospital Militar de Tegucigalpa cuenta con un manual de proceso de atención y servicio del área de consulta ambulatorio, pero no ha sido transmitido al personal de la manera correcta o incluso no ha sido socializado del todo. En dicho manual varios puntos ciegos que deben de ser definidos y solucionados, todo para beneficio del paciente y al mismo tiempo para la optimización del recurso humano y mejor desempeño.

Existen múltiples factores que pueden afectar el resultado de una atención medica nivel hospitalario en el caso particular del servicio de la consulta ambulatoria o externa del Hospital Militar de Tegucigalpa, se puede mencionar los siguientes factores: el área física adecuada o no a la demanda; la cultura organizacional propia del servicio; una mala organización del personal que es parte de la atención; características propias del usuario y la ausencia de procesos definidos en la prestación de los servicios por mencionar algunos de los más importante y con los que se puede estudiar y trabajar para las mejoras, evitando así la insatisfacción por parte del paciente que asiste a un centro hospitalario por necesidad de una mejora en su salud.

Por lo tanto podría establecer la siguiente interrogante: ¿Cuál podría ser el proceso aceptable para la atención del paciente en el servicio de la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa?

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el proceso de la atención y de servicios en la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa.

Objetivos específicos

1. Identificar como se implementan los procesos actuales de la atención y de servicios en la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa.
2. Determinar la existencia de los estándares de calidad, de tipo organizacional, en el proceso de atención y de servicio para una consulta ambulatoria en un hospital.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El Hospital Militar de Tegucigalpa “General de División Humberto Regalado Hernández” es una institución prestadora de servicio y de atención médica que requiere de una mejora continua en la eficacia y la eficiencia para beneficio, en primera instancia del paciente y posteriormente de la institución como tal. La investigación establece la necesidad de contar con un proceso claro y continuo que permita al servicio de consulta ambulatoria poder cumplir con las expectativas de calidad esperadas por la población que es atendida.

En sus inicios el Hospital Militar atendía solamente el personal militar y sus familiares pero posteriormente es autorizado a vender sus servicios a particulares. Aun que se trata de una empresa sin fines de lucro, propiamente dicho, requiere de utilidades para la reinversión, para la modernización y el crecimiento en estructura física y personal capacitado debido al aumento en la demanda. Un estudio de sus procesos de atención y servicios es de suma relevancia para esa demanda de pacientes que día a día va en incremento.

El analizar y determinar el proceso de atención, es viable ya que la institución está dispuesta a proporcionar la información requerida sin necesidad de proporcionar datos de carácter financiero o numérico que no son de uso público y que no se requieren para la investigación actual. De igual manera a raíz de la investigación se permitirá la realización de trabajos posteriores sobre la implementación de dicho proceso de atención y así poder concluir, según dichos estudios, cual es el proceso ideal, de acuerdo a las características propias de la institución, de sus pacientes y de sus colaboradores.

CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO

2.1 HISTORIA DEL HOSPITAL

El Hospital Militar de Tegucigalpa “General de División Humberto Regalado Hernández” se crea el 4 de febrero 1977 mediante acuerdo N°- 0250 del Servicio de Sanidad Militar cuya finalidad es de prestar un servicio de salud al personal de las Fuerzas Armadas, entiéndase que se incluye personal del ejercito militar, fuerza aérea y fuerza naval, y sus familiares en primer grado de consanguinidad. Posteriormente amplia su cobertura con la Policía Nacional y personal no oficial o auxiliar que labora en cada una de las dependencia. De igual forma desde su creación se han realizado múltiples inversiones de equipo médico, instalaciones físicas y tecnología pero también de personal médico y paramédico, por lo que a mediados de los noventas pasa a ser un hospital de Tercer nivel, de alta especialidad. Contando en la actualidad con especialistas de las siguientes ramas medicas: medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, ortopedia y traumatología, anestesiología, cardiología, endocrinología, neurología, intensivistas, neurocirugía, psiquiatría, endocrinología, reumatología, otorrinolaringología, urología, cirugía oncológica, vascular y plástica, oncología clínica, oftalmología, nutrición y por supuesto odontología y medicina general. Dentro de su cartera de servicios el Hospital Militar de Tegucigalpa se incluyen los siguientes servicios:

- Emergencia
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Consulta Ambulatoria de Niño y Adulto
- Modulo Materno Infantil
- Hospitalización
- Laboratorio
- Radiología e Imágenes junto con Endoscopia y Hemodinámica
- Odontología
- Rehabilitación y medicina física
- Farmacia interna y externa
- Epidemiologia

Es a finales de los años noventa cuando inicia a prestar servicios médicos y hospitalarios remunerados a personas particulares e incorpora en su planilla profesionales sin rango o carrera militar. Y a partir de este momento es cuando la demanda de pacientes va en incremento de una manera exponencial.

En 2004 se construye un nuevo plantel para el área de consulta externa, el cual estuvo funcionando de manera satisfactoria hasta mayo del presente año. En diciembre 2015 se inaugura el nuevo edificio de la Consulta Externa, el que cuenta de dos plantas con 30 cubículos médicos para atención a niños y adultos, un área de preclínica, una para citas, una de caja, una mesa de información, farmacia para paciente ambulatorio, laboratorio para paciente ambulatorio, área de procedimientos menores ortopédico y ginecológicos, vacunación, archivo, servicio de odontología que cuenta con cinco sillas odontológicas, con su área de almacén y archivo.

El hospital Militar cuenta con una misión y una visión general como centro hospitalario y cada uno de los servicios tienen su propia visión y misión, a continuación se enuncian las generales.

MISIÓN

Brindar una atención médica eficaz, oportuna, eficiente y sobre todo humana con el mayor grado de excelencia profesional en lo relativo a: prevención, diagnóstico, tratamiento, docencia e investigación, protegiendo el bienestar físico, mental y espiritual del personal militar y sus derechohabientes a nivel nacional, extendiendo sus servicios a la población civil que lo requiera.

VISIÓN

Lograr obtener un Hospital Militar con altos niveles de calidad de atención a la gran familia militar con capacidad instalada suficiente y la dotación de clínicas Militares regionales desarrollando óptima asistencia médica, investigación científica y docencia, coadyuvando en el esfuerzo de salud a nivel Nacional y Centro Americano.

El Hospital Militar de Tegucigalpa cuenta con una estructura organizacional rígida y mecanicista (vertical) donde la toma de decisiones es centralizada y el comportamiento es estandarizado por medio de reglas y procedimientos y con una línea de mando característico de

una institución militar. Los cargos administrativos como ser: Director, Sub-directores y Jefes de los distintos servicios o departamentos son ocupados por personal con un grado militar superior y tienen una duración del cargo de 2 años, generalmente; los subalternos en todas las áreas pueden tener un grado militar pero en su mayoría son civiles a quienes se les denominan auxiliares. En la actualidad cuenta con más de 600 empleados entre oficiales regulares, oficiales auxiliares, auxiliares y técnico que desarrollan funciones clínicas y administrativas en los diferentes servicios. A continuación en la figura No. 1. se observa la estructura organizacional actual.

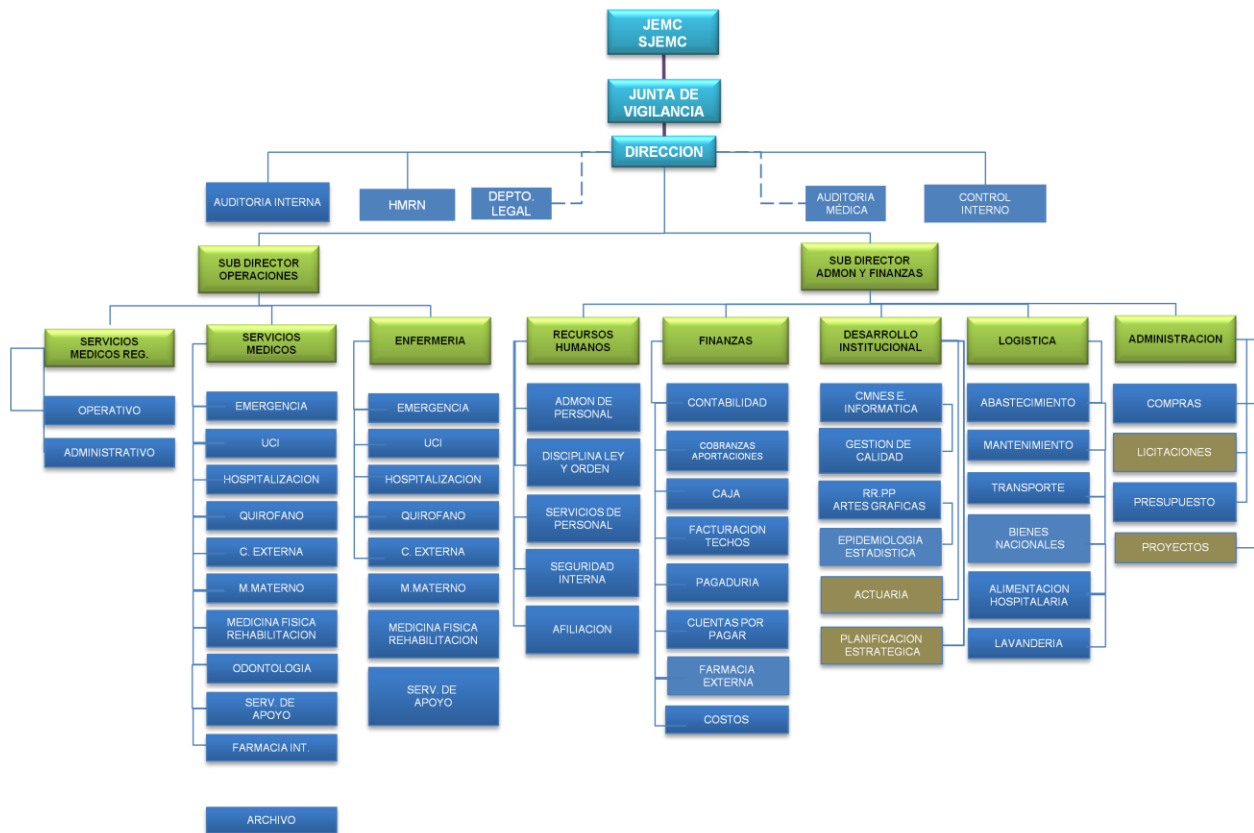


Figura No. 1. Estructura Organizacional del Hospital Militar

Fuente: Departamento de informática Hospital Militar

En dicha organización se puede observar que se incluye el Hospital Militar Regional de Norte (HMRN) que cuenta con sus Servicios Médicos Regulares- administrativos y operativos, estos teniendo que reportar sus actividades al Director a través del Subdirector de operaciones. Cada uno de los jefes deben de reportar sus actividades, problemáticas, proyectos internos al

director, y este a su vez debe de reportar a la Jefatura y Subjefatura del Estado Mayor Conjunto, quienes son los entes de máxima autoridad.

2.2 EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA AMBULATORIA

El Hospital Militar Tegucigalpa no solo cuenta con una filial en la ciudad de San Pedro Sula si no que ha realizado alianzas con múltiples clínicas a nivel nacional, cubriendo así 16 ciudades, donde el oficial y derechohabiente pueden ser atendidos no solo para consulta ambulatoria en el área de medicina general y algunas especialidad según la ciudad, pero también para dar los primeros auxilios en caso de una emergencia u hospitalizaciones que no requieran de procedimientos quirúrgicos de tipo selectivo. Se pueden observar las ciudades y las Clínicas privadas a nivel nacional en la cuadro No.1., lo que permite una amplia cobertura de atención medica a nivel nacional.

HOSPITALES	UBICACIÓN
HOSPITAL Y CLÍNICA SINAI	CHOLUTECA
CLÍNICA SAN MARTIN CLÍNICA RENACER	DANLÍ, EL PARAÍSO
CLÍNICA ESCOTO HOSPITAL Y CLÍNICA TROCHEZ	JUTICALPA, OLANCHO
CLÍNICA LAS MERCEDES CLÍNICA ALEMÁN	SIGUATEPEQUE, COMAYAGUA
HOSPITAL COMAYAGUA COLONIAL CLÍNICAS MONTES	COMAYAGUA
HOSPITAL VICENTE D'ANTONI HOSPITAL SUIZO HONDUREÑO	LA CEIBA, ATLÁNTIDA
HOSPITAL MILITAR, S.P.S.	S.P.S.
CENTRO MEDICO TRUJILLO	TRUJILLO, COLON
HOSPITAL DEL AGUAN	TOCOA, COLON
CLÍNICA SAN LUCAS	GRACIAS, LEMPIRA
CLÍNICA SAN CARLOS	LA ESPERANZA, INTIBUCÁ

CENTRO ORTOPÉDICO DEL OCCIDENTE	STA. BÁRBARA
HOSPITAL Y POLICLÍNICA DERMITH	LA PAZ
CLÍNICA SIME	SAN LORENZO, VALLE
CENTRO MEDICO DE CORTES	PUERTO CORTES
CENTRO MEDICO SANTA ROSA	COPAN
CLÍNICA MEDICA LAS GEMAS	

Cuadro No. 1: Hospitales o Clínicas Afiliadas al Hospital Militar

Fuente: Hospital Militar

En la actualidad, el servicio de consultar externa o consulta ambulatoria de Tegucigalpa atiende diariamente a un promedio de 344 pacientes (datos obtenidos del mes de abril 2016), que provienen no solo de la capital si no que de ciudades de todo el territorio. Los pacientes se clasifican en cuatro grupos para su atención en los cuales se incluyen: 1) oficiales y sus derechohabientes (padres, esposas e hijos) 2) auxiliares, 3) tropa y 4) privados. La consulta ambulatoria es dividida físicamente en; a) área para atención de adulto, b) área atención pediatría y ginecología y c) consulta odontológica; para control estadístico está dividida en consulta externa especializada, medicina general, ginecología y pediatría. Todas las áreas comparten la mesa de información, caja, citas, cuarto de procedimientos e inyecciones, archivo; el área de atención pediátrica y ginecología cuentan con archivo y área de preclínica por separado; el área de Odontología solo comparte mesa de información y caja.

Las primeras personas o la primera área que el paciente tiene contacto al momento de que ingresa al edificio de la consulta externa o consulta ambulatoria es el escritorio de información, en dicha área siempre están dos persona, quienes no solo se encargan de dar información y orientación al paciente sobre a dónde dirigirse según sus necesidades, sino que también de realizar los trámites administrativo como avalar los días de reposos y la solicitud de oficios para exámenes que se realizan fuera de la institución. Pero el proceso de la atención y de servicio de la consulta externa inicia con la realización de una cita vía teléfono, personal o por el uso de la aplicación informática de “WhatsApp” en el horario de 6:00 am a 4:00 pm; dicha cita puede ser realizada dentro de los 30 días de un mes, ya que el sistema informático no permite realizar citas posteriores al mes en curso, a menos que se esté solicitando en la cuarta semana del mes, en ese

momento el sistema informático si permite solicitar una cita para el siguiente mes. Al momento de llegar el día y al horario de la cita el paciente se presenta a la mesa de información donde según su estatus se le orienta los pasos a seguir, de acuerdo al flujograma de la Figura No.2.

Si se trata de uno oficial activo, retirado o un derechohabiente se le indica que se dirija al área de preclínica, donde se le toma su hoja de confirmación de la cita, se solicita su expediente clínico al área de archivo o se elabora uno nuevo según sea primera vez, se le toman algunos de los signos vitales (presión arterial y peso) y posteriormente pasa al consultorio médico que le corresponde. Si se trata de un auxiliar, tropa o privado deben de pasar por caja, posteriormente a preclínica y finalmente al consultorio médico. Si el paciente no realizo cita previa deberá pasar por las ventanillas de citas, donde le informaran si el médico solicitado tiene disponibilidad de cupo o no, posteriormente, si hay cupo pasa por caja facturando la consulta, luego pasa a preclínica y finalmente al consultorio. El horario de atención a pacientes es de dos jornadas que cubren desde las 7:00am hasta las 7:00pm, y tienen la opción en algunas especialidades de ser atendido en horario matutino o vespertino, por lo que las probabilidades de que una paciente sin cita que llegue de manera espontanea no sea atendido son muy bajas. El área de odontología aun que está físicamente localizada dentro del mismo edificio actúa casi de manera independiente, tiene su propia área de espera, su archivo, control de archivo y estadística, compartiendo solamente el área de caja y dentro del estudio no se toma en cuenta ya que su proceso no está ligado con el resto de la atención de consulta ambulatoria.

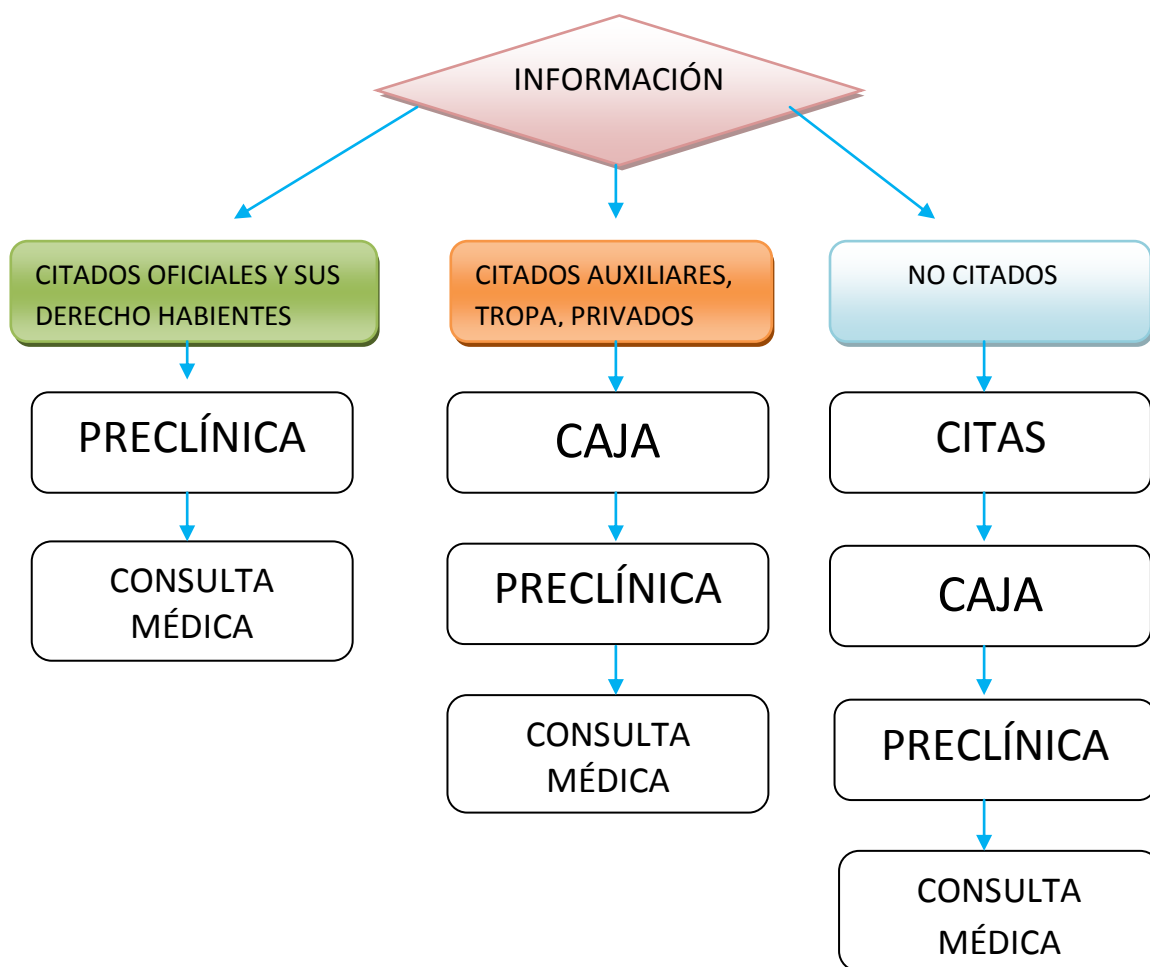


Figura No. 2: Flujograma de atención medica consulta externa o consulta ambulatoria

Fuente: Hospital Militar, departamento de informática

2.3 CONCEPTUALIZACIÓN

Cada una de las empresas u organizaciones desarrollan procesos para poder generar un producto o un servicio final para ser entregado al cliente. Esteban (2000) establece en su libro que los hospitales son empresas cuyo producto final es el servicio con características únicas y complejas, que se producen a libre demanda y son cambiante de una forma constante y acelerada, con un alto índice de presión por mejoras tecnológicas, pero en un entorno cultural de escasa relación con el coste. Siendo una empresa como tal requiere de una ganancia para reinvertir en ellas mismas. Cada una de estas demandas genera la necesidad de definir o

establecer un proceso, por lo que a nivel hospitalario existen más de un proceso y cada uno presenta particularidades específicas para cubrir necesidades específicas.

Existe múltiples definiciones del término proceso, pero una definición que incluye las características inherentes a su naturaleza es la siguiente: “Conjunto de los recursos y de las actividades, interrelacionadas, repetitivas y sistemáticas, mediante las cuales unas entradas se convierten en unas salidas o resultado” (Pardo, 2012, p.14). Los recursos, son el personal encargado de realizar las actividades, equipo de apoyo, infraestructura. Las actividades o tareas deben de estar bien reglamentadas o establecidas para evitar que exista omisiones o inconvenientes en su ejecución; y estas a su vez no son aisladas entre sí teniendo un detonante que pone en marcha a todo el proceso de manera secuencial y continuo. Todo proceso tiene un punto de partida y una meta, pudiendo ser representada gráficamente con el uso de un diagrama de flujo. Colocando la definición de proceso a nivel de las organizaciones sanitarias, se estaría hablando que el proceso es “todo aquello que los proveedores de servicios sanitarios hacen para y por el paciente, y como estos también buscan la atención médica y responden a las pautas terapéuticas recomendadas” (Morell Baladrón, 2012, p.223). Por lo que se espera que con las mínimas condiciones para la atención, con un proceso previamente establecido y evaluado de una manera periódica, tenga una alta probabilidad de que se logre dar un servicio satisfactorio para el paciente.

El tener un proceso de atención y de servicio beneficia principalmente al usuario directo pero también al propio personal que labora en la consulta ambulatoria, se ha observado que un 50-60% del ausentismo laboral se debe a que al no tener un proceso establecido hay carga de trabajo y la inexistencia del sentido de pertenecía por parte del empleado con la institución, brindando por ende un mal servicio.

Al igual que para la industria se creó el sistema ISO (International Standards Organization) con el cual se pretende que existan las condiciones mínimas para garantizar y homologar la calidad, a nivel de la atención médica se crea la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), que evalúa las funciones cuyo punto central es el paciente, las funciones de la organización como tal y toda las estructuras con funciones. Ambos sistemas se pueden complementar puesto que dentro de una institución hospitalaria o médica existen acciones que requieren de acreditación ISO por sus funciones, por ejemplo el uso de una

máquina para realizar una tomografía computarizada o una centrifuga en el área de laboratorio. A partir de la creación de los sistemas de acreditación es que se le da mayor importancia a la necesidad de las mejoras continuas en la calidad de un servicio de atención médica, por lo que se inician a desarrollar algunos indicadores o parámetros para evaluar la calidad en el servicio.

Al iniciar con la aplicación del concepto de calidad a la salud, aparecen diversas definiciones. Para Ruelas y Querol(1994) la calidad es un atributo de la atención medica que puede proporcionarse en varios grados. Definiendo la calidad como el alcance de los mayores beneficios probables de la atención medica con los menores riesgos para el paciente. Donabedian establece que la calidad en la atención médica puede poseer grados variables y que por lo general se evalúa a las personas y el sistema de salud que presta el servicio y no a la atención medica en sí, y el establecer que para evaluar la calidad se debe de tomar en cuenta tres aspectos: la tecnología, las relaciones interpersonales entre el paciente, el médico y los familiares y finalmente las amenidades, refiriéndose al aspecto físico, los ambientes donde se lleva a cabo la atención medica, etc. Y de igual forma incluye otro aspecto de gran importancia, que es la accesibilidad, por parte del paciente o del proveedor, o sea la capacidad económica, física, mental o psicológica de ofrecer y de obtener un servicio.

La definición de calidad también depende de la concepción personal según sus intereses, sus costumbres, nivel educativo y económico. Por lo que Jiménez (2004) en su artículo sobre los indicadores de calidad en salud expone que hay tres elementos o puntos de vista que conforman la definición de calidad en el tema de salud. El punto de vista del paciente, del médico y del administrador de la atención médica, cada uno de acuerdo a sus necesidades darán una definición diferente de lo que es calidad y es solo con un equilibrio entre sus opiniones que se podrá llegar a la definición de buena calidad.

Hernández Torres et al, 2011, en su artículo sobre los niveles de evaluación de la calidad, manifiestan que la calidad de la atención medica es “producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios” (p.191). Y describen que hay tres niveles en los que se puede hacer la medición los cuales se describen en el cuadro No.2 a continuación. Observando que el segundo nivel, donde se evalúa los servicios de salud en todo tipo de hospital de acuerdo a su atención, se logra analizar las fortalezas y

debilidades de dicha atención teniendo como finalidad el poder reducir al mínimo aceptado los riesgos que pueda surgir algún daño asociado a la atención médica.

NIVEL	DENOMINACIÓN	OBJETO	MÉTODO	INSTRUMENTO
Primero	Evaluación general de la calidad.	Políticas, programas y presupuesto nacional.	Grupo focal	FESP-9 (1)
Segundo	Evaluación de la calidad de los servicios.	Servicios de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención.	Sistémico	EPRC (2)
Tercero	Evaluación de casos individuales.	Resultado de la atención médica individual (casos).	Calidad y seguridad del paciente	Evaluación de la atención del caso.

(1) Función esencial de salud pública número 9- Garantía y mejoramientos de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

(2) Modelo de estructura, proceso, resultado y contexto.

Cuadro No. 2: Niveles y objeto de la evaluación de la calidad de atención

Fuente: Hernández Torres

Pero, ¿cómo se pueden evaluar los procesos? Ya que la finalidad es lograr alcanzar la calidad y una efectividad en los servicios, se requiere medir tres elementos importantes dentro de los procesos: el uso (la demanda), la calidad (el grado de compromiso en ejecutar una política pública para garantizar los derechos de los usuarios) y la productividad (la manera como los recursos humanos, físicos y administrativos son transformados en un servicio para solucionar problemas). En el trabajo solo hare referencia al uso y a la calidad del proceso, el tercer elemento- la productividad- se dejara para futuras investigaciones.

A continuación se definen algunos términos que se están usando y pueden ser mencionados a lo largo del trabajo, con el fin de que el lector esté familiarizado con los conceptos o los significados de los términos al momento de su uso:

Servicio Médico Hospitalario: Es la atención integral del paciente en todas sus facetas y con los medios adecuados con un fin terapéutico específico.

Médico Filtro (Medico general): Es el profesional médico designado por el Hospital Militar para atención médica del afiliado y sus beneficiarios, refiriendo los pacientes a la especialidad e ínter consulta que proceda.

Autoridad Competente: Es la persona investida de autoridad para tomar decisiones y cumplir con las disposiciones de los Reglamento, nominándose como tales por su orden: Director, Sub

Director, Jefe del Departamento Administrativo, Jefe de Servicios Médicos, Oficial Supervisor y Oficial de día.

Afiliado: Es el titular Oficial o Suboficial de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional que aporta mensualmente una cuota preestablecida.

Afiliado Especial: Es el personal de Cadetes, Tropa, Personal Auxiliar y otros, cuya aportación y cobertura se regirá por convenios especiales.

Beneficiarios o derechohabiente: Son los familiares del afiliado inscritas legalmente en el Hospital Militar como ser: Esposa (o), Hijos (as) y padres.

Paciente Ambulatorio: Es aquel paciente que no amerita hospitalización y que son atendidos en Consulta Externa y Emergencia.

2.4 TEORÍA DE SUSTENTACIÓN

Los servicios de salud son sistemas abiertos, por ser influenciado por el ambiente, donde existe una compleja relación de diversos elementos, que están interconectados entre si y pueden ser explicados a través de la teoría general de sistemas formulado por el biólogo Ludwing von Bertalanffy en 1936. Su teoría como se expone en un informe presentado por el Centro de Gestión Hospitalaria de Colombia, “se puede resumir en que existen modelos, principios y leyes que pueden ser generalizados a través de varios sistemas, sus componentes y las relaciones entre ellos. La integración y la separación representan dos aspectos fundamentales diferentes de la misma realidad, en el momento en que se rompe el todo se pierde alguna de sus propiedades vitales”. Tomando en consideración la teoría de Bertalanffy a nivel hospitalario o de salud hay un sinergismo y existe una interrelación entre las partes y el todo, hay una jerarquía que define su orden, cada una de sus partes no son iguales al todo, hay una entrada, un proceso, una salida y ciclos de retroalimentación.

El sistema de salud está conformado de acuerdo a Barquin (2003) en su libro sobre dirección de Hospitales, en tres grandes sistemas: la salud pública, la atención médica y los servicios sociales o de asistencia social. Y la teoría general de sistema describe que dentro de cada sistema existe un sub-sistemas y un super sistema, y es por eso que se habla de las jerarquías. A nivel del sistema atención medica en la consulta ambulatoria en el Hospital Militar de Tegucigalpa el super sistema seria la Dirección del Hospital y los sub sistemas son caja, citas, archivo, enfermería, médicos, etc. Todo sistema debe de ser productivo, en el caso de una consulta ambulatoria es la atención al paciente; debe de apoyar tanto con personal como con tecnología; ser pronto a la adaptabilidad según las necesidades que van surgiendo y a las demandas de los pacientes y debe de existir una coordinación desde los niveles altos hasta los más bajos.

Al describir la salud de un individuo o de una población se puede observar la compleja interacción de tres factores. (a) Los factores macro estructurales donde se incluyen la cultura, el nivel socio-económico y el sistema jurídico del país. (b) Los factores micros estructurales que ya están más cercanos al individuo como ser ingreso familiar, accesibilidad a educación, transporte, salud de calidad, asequible y accesible. (c) Y finalmente los factores propios del individuo físico y psicológico.⁽¹⁶⁾ La combinación de todos estos factores hace que el servicio denominado

atención de la salud tenga una complejidad tal que se debe de realizar múltiples procesos para intentar alcanzar un servicio de calidad.

De acuerdo con Donabedian (1980) la calidad es observada por “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes”. Y aun que esta publicación no es actual prevalece el hecho de que las partes hacen un todo, y cada uno tiene la misma importancia para que el resultado final sea el mejor deseado.

2.5 MARCO LEGAL

Desde el punto de vista legal, la Constitución de la Republica y la Ley Constitutiva de la Fuerzas Armadas, hacen menciona alguno artículos sobre las obligaciones que estas dos entidades tienen a favor de los hondureños en el aspecto de atención de salud.

El Artículo 145 de la Constitución de la República, reconoce el derecho a la protección de la salud, siendo deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.

El Artículo 234 numeral 3 de la Ley Constitutiva de las Fuerzas Armadas reconoce a sus miembros la asistencia médica hospitalaria, cuando su salud sea alterada por actos imputados al servicio.

El Artículo 237 de la Ley Constitutiva de las Fuerzas Armadas señala que la salud de su personal será proveída por el sistema de Sanidad Militar, siendo el Hospital Militar de conformidad al artículo 48 de la Ley Constitutiva de las Fuerzas Armadas una dependencia del Estado Mayor Conjunto, en consecuencia parte del sistema de Sanidad Militar.

Reglamento para la prestación de Servicios Médicos hospitalarios vigente desde 1998 no responde a la organización ni a las necesidades actuales, por lo que es un imperativo ineludible reglamentar los servicios de salud brindados por el Hospital Militar, por lo que en el 2011 se aprueba el nuevo reglamento vigente.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO, ENFOQUE Y DISEÑO

A nivel del Hospital Militar de Tegucigalpa no se ha realizado anteriormente una investigación sobre el proceso en sí de la atención y servicio de la consulta externa o ambulatoria, y tal como se expuso en la justificación este tema podría ser la pauta para otras investigaciones dentro del mismo servicio. De igual forma existe una necesidad de mejoras en la calidad de la atención del paciente por el crecimiento en la demanda de dichos servicios.

El presente trabajo se realizara a través del método exploratorio correlacional. Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen al método exploratorio “aquel que se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (p.79). Es correlacional por definición Hernández, Fernández y Baptista (2010) “consiste en el método donde asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población”, (p 81) lo que permitirá establecer la relacione entre los múltiples sistemas que entran en juego en el servicio de la consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa.

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo donde de acuerdo a la definición de Hernández Sampieri y colaboradores (2010) es: “aquel que utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (p.7). La recolección de datos consistirá en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, con preguntas abiertas y cerradas, recolectando datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal. De igual forma se darán datos numéricos al tabular las respuestas y brindar ciertos datos estadísticos de base, tal como lo menciona Vera (2005) que resulta imposible que durante la construcción de conocimientos el investigador solo recurra al enfoque netamente cualitativo o cuantitativo, se vuele un enfoque mixto pero con prevalencia de uno o de otro.

El diseño será no experimental transversal, donde no se manipularan de manera deliberada las variable independientes debido a que al momento de la investigación ya han ocurrido los eventos; y se realizara un momento único establecido en el tiempo.

La ubicación geográfica de la investigación es el servicio de Consulta Externa o Consulta Ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa, localizado en la Aldea El Ocotal a unos 30km del centro de la ciudad. Se realizara en los días 9 y 10 de junio del presente año.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El universo lo constituye la población de la ciudad de Tegucigalpa hasta el último censo del 2015 que equivale a casi 1.2 millones de habitantes. La unidad de análisis son los pacientes atendidos en la consulta ambulatoria los días antes mencionados, al igual que el personal médico y administrativo que labora y que asistieron a sus labores en dicho servicio en esos dos días. El tipo de muestra que se aplicara en la investigación es el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que será una muestra electa según el investigador.

La población a estudiar se obtendrá de la atención diaria de pacientes en la consulta ambulatoria, de acuerdo al dato obtenido para el mes de abril del presente año se atendieron 6867 pacientes (departamento Estadísticas Hospital Militar, 2016). Al considerar que para el cálculo diario de atención se considera que el mes tiene 20 días hábiles, por lo que se atendieron 344 (343.35 calculo numérico) pacientes diarios; de este dato se tomaran en consideración las respuestas brindadas por 31 pacientes que fueron atendidos en la consulta ambulatoria entre los días 9 y 10 de junio. Se utilizo el sistema estadístico de Decision Analyst para calcular la muestra, la cual se puede observar en la figura No.3.



Figura No. 3 Determinación de la muestra de cliente externo
Fuente: Sistema estadístico Decision Analyst

Dentro del proceso de la atención y del servicio de consulta ambulatoria influye el personal que labora en dicha área, hay 69 personas, entre personal médico, paramédico y administrativo, por lo que también se debe considerar dicho personal como parte de la investigación. Utilizando siempre el sistema estadístico antes mencionado se calculo la muestra tal como se observa en la figura No. 4, dando como resultado 14 personas que laboran a nivel del servicio de consulta ambulatoria serán investigados durante los días antes mencionados.



Figura No. 4. Determinación de muestra cliente interno
Fuente: Sistema estadístico Decision Analyst

3.3 INSTRUMENTO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

Como se menciona en la sección anterior, se tendrán dos grupos de estudios, a) 31 pacientes que pasaron por todo el proceso de atención y servicio en la consulta ambulatoria y b) 14 miembros del personal que labora en el área de estudio. Se adjuntan ambos instrumentos en los anexos 3 y 4. Dicho instrumento estará evaluando la calidad del proceso, tal como se menciona anteriormente, es uno de los elementos para evaluar un proceso de servicio. El instrumento fue diseñado con una combinación de preguntas abiertas y cerradas, ya que permitirá al encuestado ampliar sus sentimientos con respecto al proceso en sí, pudiendo observar puntos que como observador o encuestador no podría tener dicha perspectivas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para el control de calidad en las operaciones de servicio se establecen mediciones de indicadores de desempeño y del proceso, desde el punto de vista cualitativo. Estableciendo el sujeto control, en este caso el paciente y el colaborador, se establece indicadores de mediciones en el desempeño y en el procesos como por ejemplo si la información brindada por el personal que labora en cada una de las áreas cumple con las necesidades de los usuarios, si se dan o no las orientaciones sobre los pasos a seguir dentro del mismo proceso o razones porque un elemento del proceso no se puede llevar a cabo en el día de su consulta (Gryan, 2007).

Para la evaluación de un proceso, como se ha mencionado anteriormente, hay tres elementos importantes que se pueden medir y que a raíz de los resultado se puede dar un diagnostico de la situación del servicio en estudio.

El uso- que corresponde a la demanda que tiene el servicio de atención ambulatoria, la cual se puede observar que para el año 2013 se atendieron un total de 44,646 pacientes, para el 2014 el registro de atención fue de 32,211 pacientes, para el 2015 se atendieron 51,930 pacientes y en los primeros cinco meses del presente año ya se han atendidos 21,611 pacientes (departamento de Estadísticas Hospital Militar, 2016). Claramente se puede observar que hubo una disminución de la atención para el año 2014 y esto puede ser un tema de estudio por que la diferencia para el siguiente año es casi de 20,000 pacientes; ¿que habrá sucedido? Hubo algún aspecto económico, social, ambiental, algún subregistros, etc, en fin la lista de interrogantes pueden ser largas y este hallazgo da pie a que se crea una nueva investigación; pero lo que sí es claro que la demanda por la atención medica ambulatoria si existe y va en aumento con el pasar de los años.

La calidad- tanto para el cliente externo como para el cliente interno puede ser evaluada, a continuación iniciare con la evaluación desde la perspectiva del paciente que busca la atención médica y luego la del personal que labora en el área de consulta ambulatoria (colaboradores) y la he dividido en partes para ordenar de manera sistemática según los pasos ya establecidos en el manual de procedimientos ya existentes.

4.1 PERSPECTIVA DEL PACIENTE

1. Datos generales del paciente

Dentro de los datos generales de importancia se incluyo su clasificación, el horario que fue atendido y si su consulta era con un medico general o un médico especialista, si era primera vez que asistía al hospital por una consulta o si es subsiguiente. Los datos de género y la edad del encuestado no son de relevancia para el estudio de la calidad del proceso, por lo menos en este estudio. La clasificación va de acuerdo a la forma en cómo se clasifica al usuario dentro del Hospital Militar. En la figura No.5 se puede observar que los oficiales o familiares de oficiales constituyen el 48% de los encuestados, va da acuerdo a la finalidad que tiene el Hospital, la atención del oficial y sus familiares. Pero los pacientes “civiles” o privados constituyen el segundo grupo de atención con un 23% que no es un porcentaje a despreciar, cada día se está observando que pacientes alejados a las ramas militares o del ejército están asistiendo al hospital.

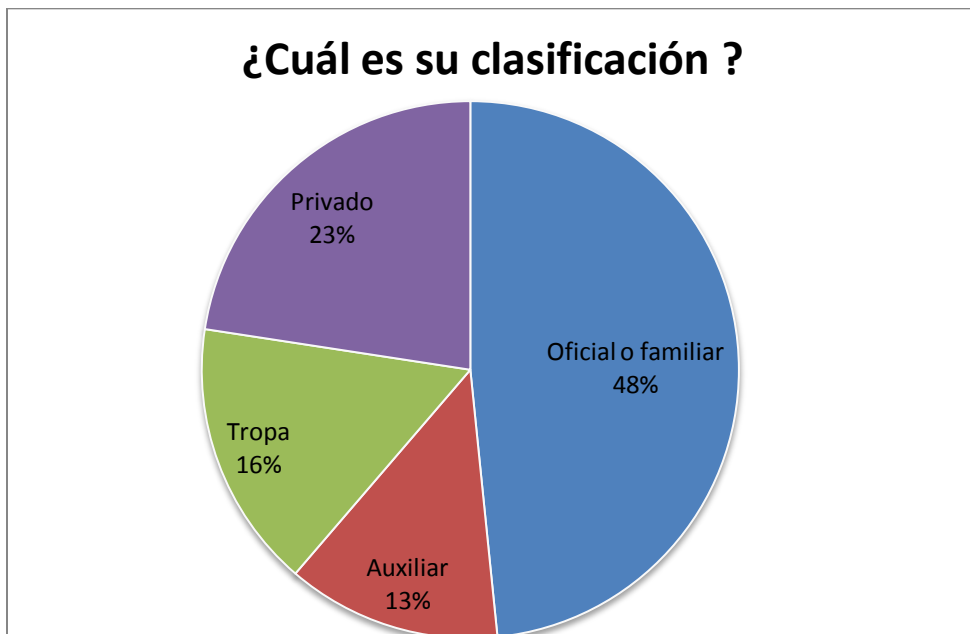


Figura No. 5: Clasificación del encuestado

Dentro de tipo de atención a la que los encuestados asistieron se observa que en 24 de ellos fueron atendidos por médicos especialistas y solamente 7 fueron a cita con médicos generales, no se considero importante hacer una clasificación del tipo de especialidad, puesto que

no influyen en el proceso de atención de la consulta ambulatoria como tal e incluso el hecho de que fuera atendido por un médico general o un médico especialista. Es importante aclarar que a nivel de la consulta ambulatoria hay solamente tres médicos generales, quienes en realizan funciones de médicos filtros o en ocasiones cuando el paciente no logro obtener cupo con su especialista y desea verificar sus resultados de exámenes o que se le extienda orden de algún examen pendiente, es por eso que el mayor numero de atenciones fueron por médicos especialistas.

Se considero importante definir si el encuestado asiste con frecuencia o no al servicio de consulta ambulatoria, donde se observo que en un 67.7%% son pacientes visitan de manera frecuente el servicio, e incluso se observa que de ese porcentaje el 71.4 % asisten entre 2 y 10 veces al año (figura No.6). Solamente 10 de los encuestados fueron pacientes nuevos y no significa que se traten de pacientes civiles o privados, en muchas ocasiones los derecho habientes no hacen uso de los servicios que el Hospital les puede ofrecer por distintas razones. Algunos por que tienen otro seguro ya sea privado o seguro social, por la ubicación del hospital que no es céntrico para ellos, porque su médico de base no labora en la institución, etc.

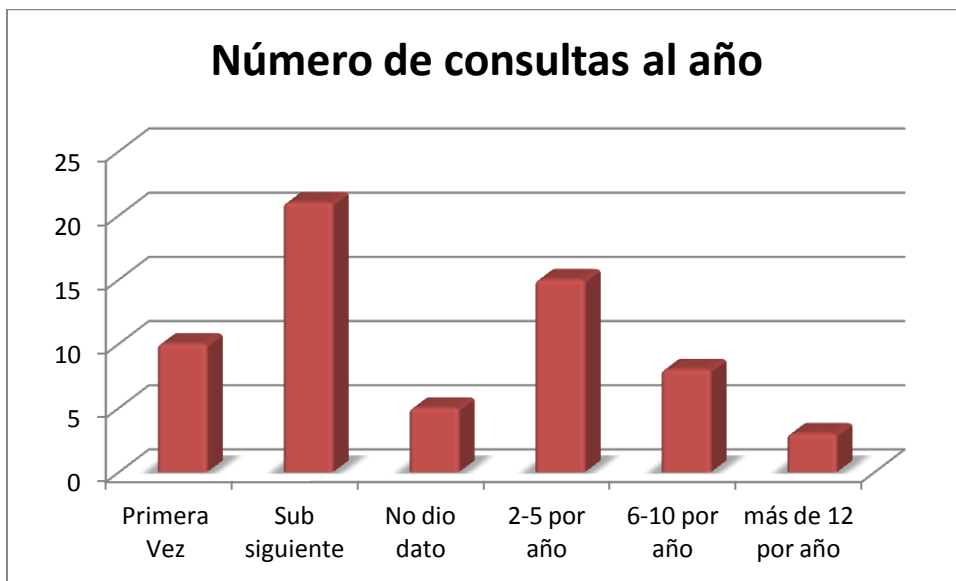


Figura No.6: Consultas al año en pacientes subsiguientes

2. Solicitud de citas – método y calidad

Al formar parte del personal que labora en el servicio de la consulta ambulatoria, he observado cómo se van realizando cambios en la manera de solicitar las citas. Hasta hace 6 meses el sistema de solicitar cita consistía en lo que se conoce “por orden de llegada”, este sistema consiste en que el paciente es atendido según va solicitar su cita de manera presencial, es de tipo personal y puede que no logre cupo con el médico si llega después de cierta hora, siendo estas dos causas por las que los pacientes se quejaban. Por las quejas verbales que se daban de manera frecuente por muchos pacientes al no lograban obtener un cupo para ser atendido por un especialista en particular, al igual que no podían programar citas con anterioridad, las autoridades deciden hacer un cambio en la forma de cómo trabaja en sistema de citas.

Por los momentos el paciente tiene tres opciones para obtener una cita: 1) la puede solicitar de manera personal y para el día y el horario que desea, siempre y cuando sea dentro de un mismo mes o si la solicitud se realiza en la tercera semana del mes; 2) hacer uso de una llamada telefónica y 3) utilizando a través de un celular android la aplicación de “WhatsApp”. Se realizó la pregunta sobre por cual vía agendó la cita por la que estaba en el Hospital y se puede observar que la mayoría realizaron dicha solicitud de manera personal/presencial (22 de ellos) y una cantidad muy baja utilizó la opción de llamar (8 de los entrevistados), hubo el comentario que por la aplicación de “WhatsApp” nunca tuvo respuesta por lo que al final terminó realizando la llamada telefónica, pero se considero como que si la hubiera hecho por esa vías. Figura No. 7.

Orellana y Sánchez (2007) señalan que la fuerte incursión de la comunicación e interacción tecnológica en la sociedad ha provocado profundas y veloces transformaciones que afectan a todos los campos de la actividad humana. A nivel de la sociedad hondureña las innovaciones tecnológicas están jugando un papel importante y a raíz de eso es que se incluye la opción del uso de la aplicación, pero de acuerdo a la encuesta la población atendida en la consulta ambulatoria aun esta con el método más seguro de solicitar las citas de manera personal.

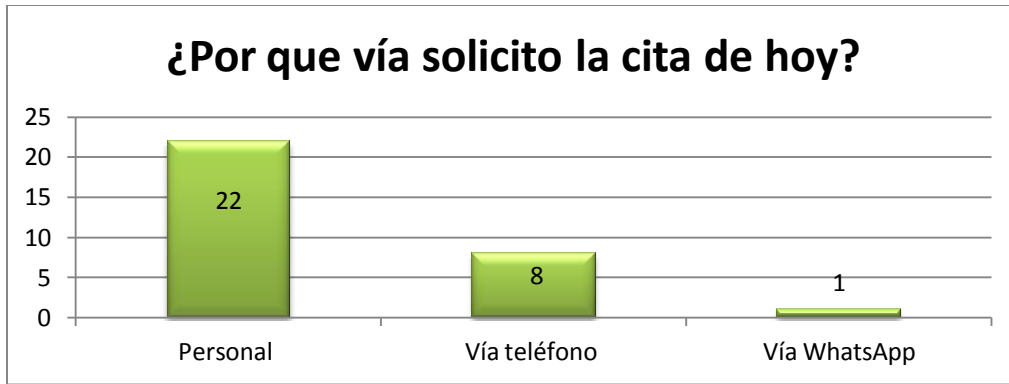


Figura N.7 ¿Que vía utilizo para hacer la cita de hoy?

Al preguntarles a los pacientes como consideran el sistema actual, en su mayoría respondieron que les parece conveniente y bueno. Dentro de las opciones se incluyo conveniente, inconveniente, no causa ningún efecto, tedios, bueno y malo. En algunas ocasiones lo consideraban conveniente y bueno al mismo tiempo, por lo que la sumatoria de las respuestas es mayor al número total de los encuestados. Figura No.8.

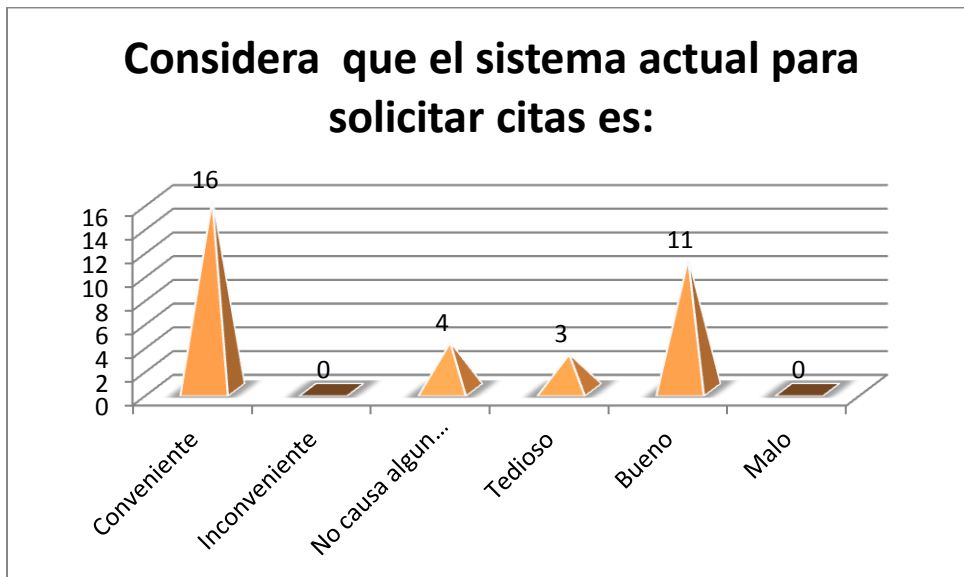


Figura N. 8 ¿Cómo considera el sistema actual para solicitar citas?

Veintisiete de los treinta y un pacientes (87.1%) encuestados refirieron que obtuvieron su cita en el horario y con el médico especialista de su elección y predilección. Los cuatro que no

las obtuvieron se mencionaron que se debía a que el médico estaba de vacaciones o que ese día no da consulta.

3. Área de información

Para poder medir el grado de satisfacción del paciente con respecto a la atención que recibieron por parte del personal localizado en el área de información, los pacientes contestaron en su mayoría, que si habían recibido la información necesaria sobre los pasos a seguir, según su categoría, para finalmente llegar hasta el consultorio del médico. Solamente tres pacientes acusaron que no le indicaron bien cuál era el numero de consultorio del médico con el que tenía cita y perdió tiempo en buscarlo. Dicho diferencia se puede observar en la siguiente figura No.9.



Figura No. 9: ¿Recibió toda la información sobre los pasos a seguir para llegar hasta la consulta con su médico por parte de los muchachos de información?

4. Área de caja

Dentro del proceso el área de caja, además de realizar las facturaciones, ellos deberán orientar al paciente a dónde dirigirse o cual es el siguiente paso a seguir, la pregunta en la encuesta iba orientada a dicha interrogante. El resultado de dicha pregunta destaca que realmente si hubo información por parte de ellos, figura No.10, aun que los encuestados quienes no recibieron información comentaron que solo les indicaron que esperara en la preclínica a ser llamado pero no le indicaban que debían de presentar su factura al área de archivo para luego ser

llamados en la preclínica, lo que los llevo a perder el tiempo. De igual manera estos últimos pacientes refirieron que el personal fue poco amable y que pierden mucho tiempo entre tomar un número y ser atendidos en especial en las horas pico, de 6:30 a 9:00 am.

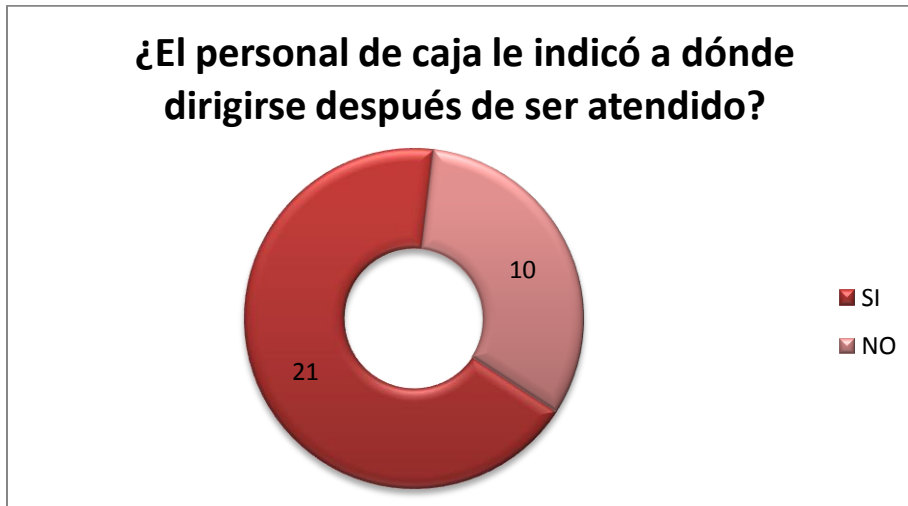


Figura No. 10: ¿El personal de caja le indico a dónde dirigirse después de ser atendido?

5. Área de preclínica

La finalidad del área de preclínica es realizar la toma de signos vitales y trasladar al paciente y su expediente al consultorio del médico. El personal de enfermería, que en su mayoría son enfermeras auxiliares y dos Licenciadas en enfermería, se encargan de tomar los datos generales del paciente para que corresponda con su expediente, si es subsiguiente, o verificar que el archivo haya realizado un nuevo expediente con los datos del paciente en el caso de que es primera vez que asiste a la consulta. Una vez corroborado el nombre y el número de expediente, se coloca su edad, se toma el peso y la presión arterial y se le orienta sobre el número de clínica donde se encuentra el médico que lo atenderá. En el momento que el médico llega a su consultorio las enfermeras los ordenan según el orden de su llegada a la preclínica. A los pacientes se les informa que debe de estar 30 minutos antes de la hora que el médico inicia a dar consulta, pero no se excluye que pueden ir arribando a la consulta siempre dentro del horario de atención del médico. En la figura No.11 se puede observar que el 97% de los pacientes recibieron orientación adecuada por parte del personal de enfermería.

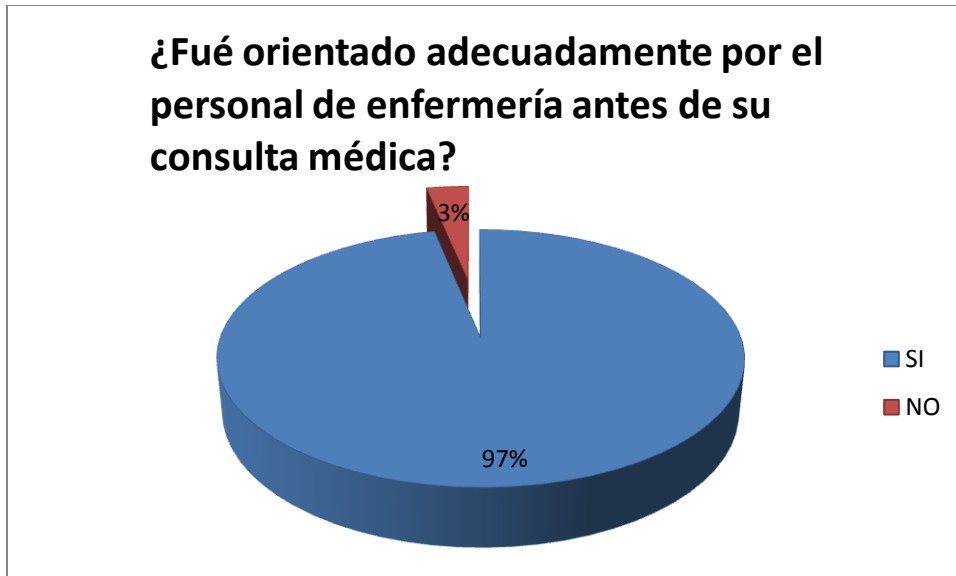


Figura No. 11: Orientación por parte del personal de enfermería

6. Consulta medica

El tema en estudio no es la calidad de la atención médica como tal, pero se incluyo algunas preguntas para establecer parámetros sobre si los médicos orientan al paciente o no una vez que sale de su consultorio, con respecto al tratamiento y/o indicaciones que seguirán ya sea por manejo o para estudios; esto porque algunos paciente requieren de realizar trámites administrativos para su tratamiento o para su estudio. Ante dicha pregunta el 100% de los pacientes afirmaron que su médico fue los suficientemente claro con su explicación sobre los pasos a seguir para continuar con su estudio, tratamiento y/o indicaciones posteriores. De igual forma se les consultó si consideran necesario que alguna persona les de otras orientaciones o explicar más lo que procederá una vez que sale de la consulta con el médico, y una terceras partes considero que si es necesario que alguien los orienten, enumerando que podría ser un medico general, una licenciada en enfermería o una persona encargada de atención al cliente (figura No.12).

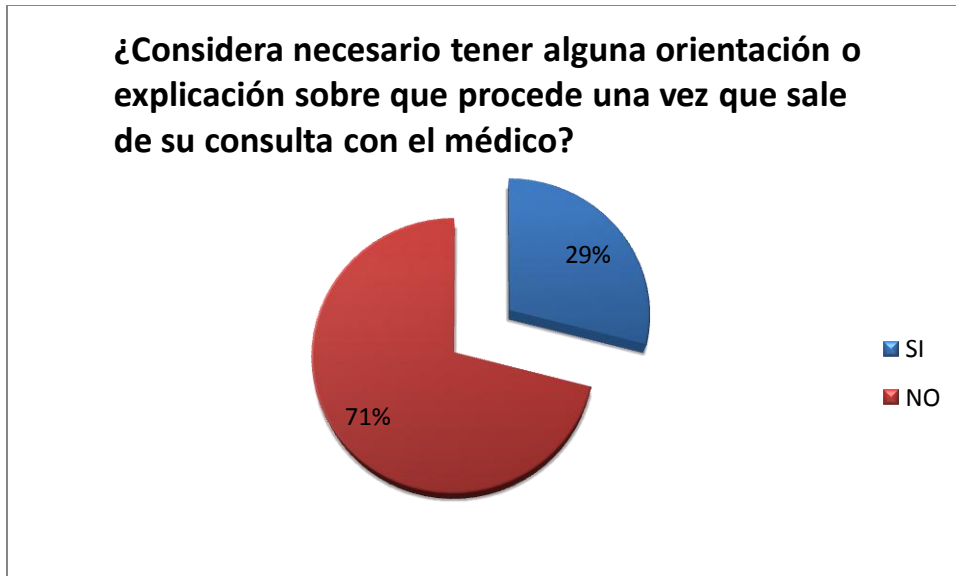


Figura No.12: Necesidad de una orientación extra al salir de consulta.

7. El personal en general

Debido a que el personal es una pieza clave dentro del proceso de atención de la consulta ambulatoria, se realizó una interrogante sobre cómo le había parecido la atención brindada por todo el personal del servicio. Como se observa en la figura No. 13, claramente la percepción del paciente ante el personal es positiva, solamente un paciente encuestado sintió que la persona a quien se dirigió para aclarar un problema no le pudo dar respuesta y a otro lo orientó de la manera incorrecta. A partir de esta pregunta se puede realizar a futuro una investigación sobre la satisfacción del usuario ante el trato por parte del cliente interno.

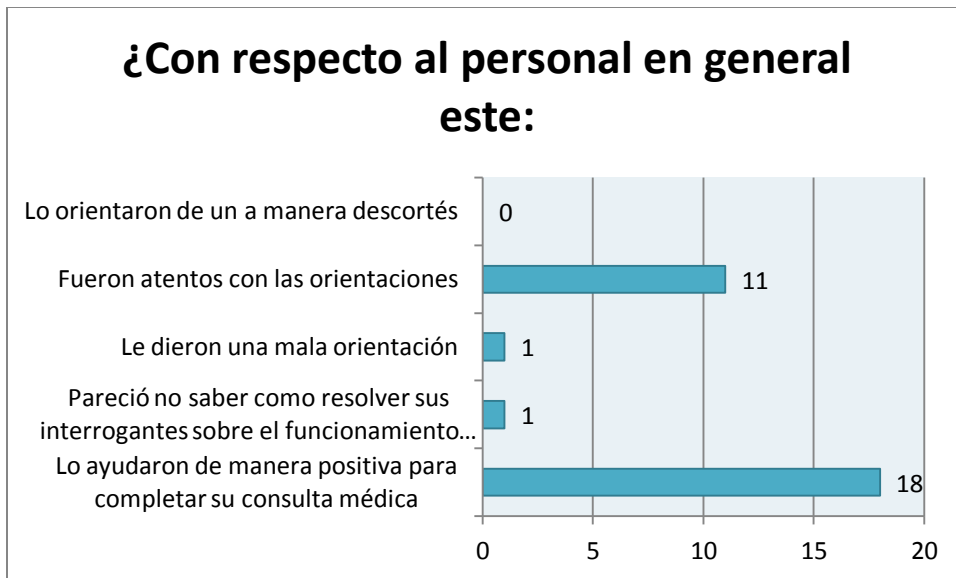


Figura No. 13: Percepción general sobre el personal que labora en la consulta ambulatoria.

8. El proceso como un todo

Al realizar el estudio de la calidad del proceso, tomando en consideración cada uno de los pasos a seguir, se le pregunto, para finalizar, cómo considera en general el funcionamiento de la atención ambulatoria, y se puede observar en la figura No. 14, que para la mayoría de los encuestados la consulta ambulatoria está bien organizada (32.3%) y con un buen funcionamiento (45.2%). Los encuestados comentan que hay una buena atención por parte de los médicos, animan a seguir mejorando la calidad de atención y recomiendan que debiera de existir un personal que este como edecán en especial para las personas de la tercera edad. Consideran un punto a favor el hecho de que hay atención especial a los pacientes con limitaciones físicas y un buen gesto de que le abran la puerta principal a toda persona que va ingresar al edificio.

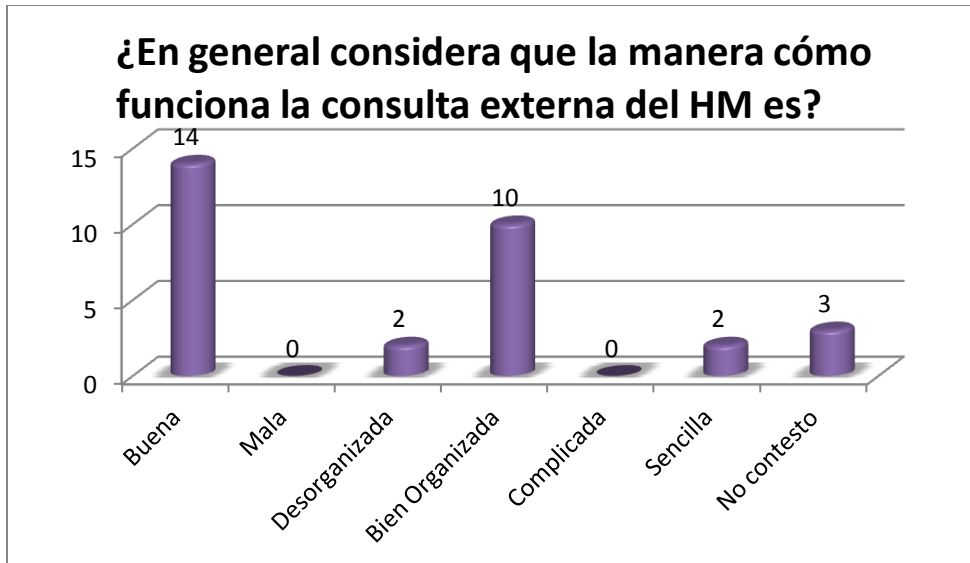


Figura No. 14: El proceso como todo un servicio

Aun que dieron muy buenas críticas al proceso, se les pregunto si habían tenido o no algún inconveniente con los pasos a seguir desde que entra al edificio de la consulta ambulatoria hasta que sale del mismo, y tal como se observa en la figura No. 15 el 83.9% no presentaron ningún inconveniente.

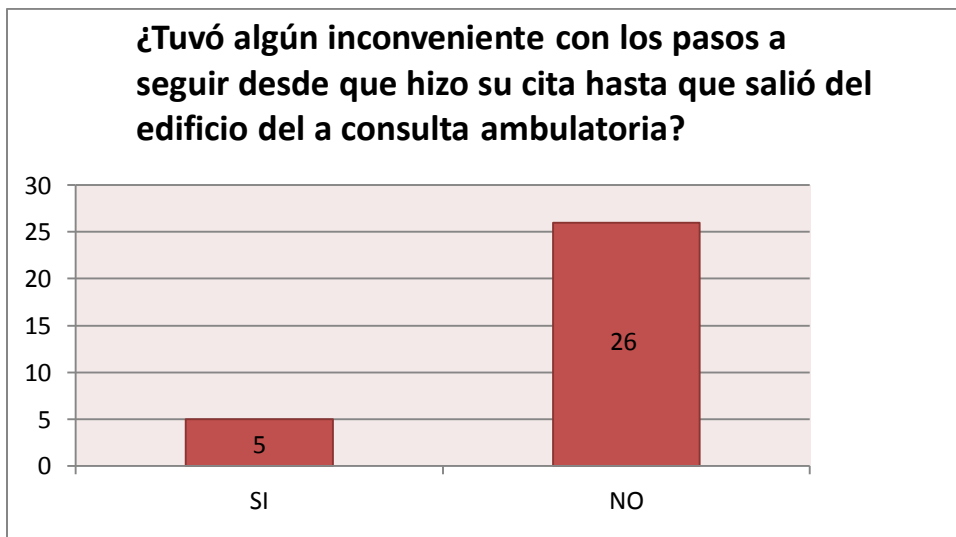


Figura No. 15: Inconveniente dentro del proceso de atención de la consulta ambulatoria.

Aun que teniendo un bajo porcentaje de pacientes que presentaron algún inconveniente, estos realizaron los siguientes comentarios:

1. Necesidad de habilitar todas las ventanillas de la caja por la mañana ya que es cuando hay mayor auge de pacientes.
2. Extravió de expediente en el área de archivo.
3. Una mayor organización entre archivo y preclínica.
4. Citan a los pacientes mucho tiempo antes de que el médico inicie a dar consulta.
5. Solicitan mayor número de especialistas en ciertas áreas médicas.
6. Rotular todos los cubículos con los nombres de los médicos y asignar una clínica para cada uno, para no tener traslape de horarios.

4.2 PERSPECTIVA DEL COLABORADOR

Como punto clave e importante dentro del proceso de la atención y el servicio de atención medica están los colaboradores, cada uno tiene un papel que hace que el proceso sea de calidad. En la encuesta al colaborador o personal que labora en el servicio de consulta ambulatoria y se han clasificado los datos obtenidos en tres grupos.

1. Datos generales del encuestado

Dentro del servicio de consulta externa, para su funcionamiento, se organizada de tal manera que el personal administrativo se conforma por personal de información, personal de citas y personal de caja. Hay 35 médicos especialistas que atienden en diferentes horarios desde las 7am hasta las 7 pm; hay 3 médicos generales distribuido de la misma manera. En al área de enfermería se encuentra una licenciado en enfermería asignada para el horario de la mañana y otro para el horario de la tarde, y 22 enfermeras auxiliares distribuidas en las dos jornadas.

Se encuestaron 8 médicos, se incluyo seis médicos especialistas, un médico general, y una nutricionista; una licenciada en enfermería (la jefa encargada de las enfermeras auxiliares por la jornada matutina), tres enfermeras auxiliares y dos personales administrativo (uno del área de citas y otra del área de caja). La distribución se realizo de esa manera para poder cubrir todas las áreas involucradas en el proceso. En la figura No. 16 se puede observar dicha distribución.

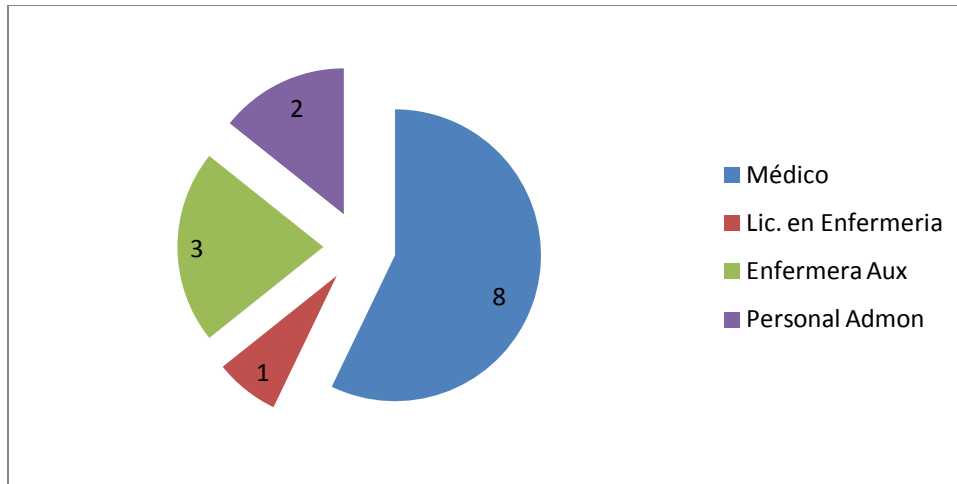


Figura No. 16: Clasificación de los colaboradores encuestados.

2. Conocimiento del proceso

Es necesario que el personal que labora en la consulta ambulatoria tenga conocimiento sobre el proceso de la atención y del servicio, siendo indispensable para la organización y la orientación de sus mismos pacientes. La mayoría de los colaboradores si conocían los pasos que el paciente debe de seguir antes y después de ser atendidos por ellos, al momento de solicitar que los enumeraran pocos de los encuestados no los enumeraron de manera correcta. Y se puede observar en las siguientes dos figuras No. 17 y 18.

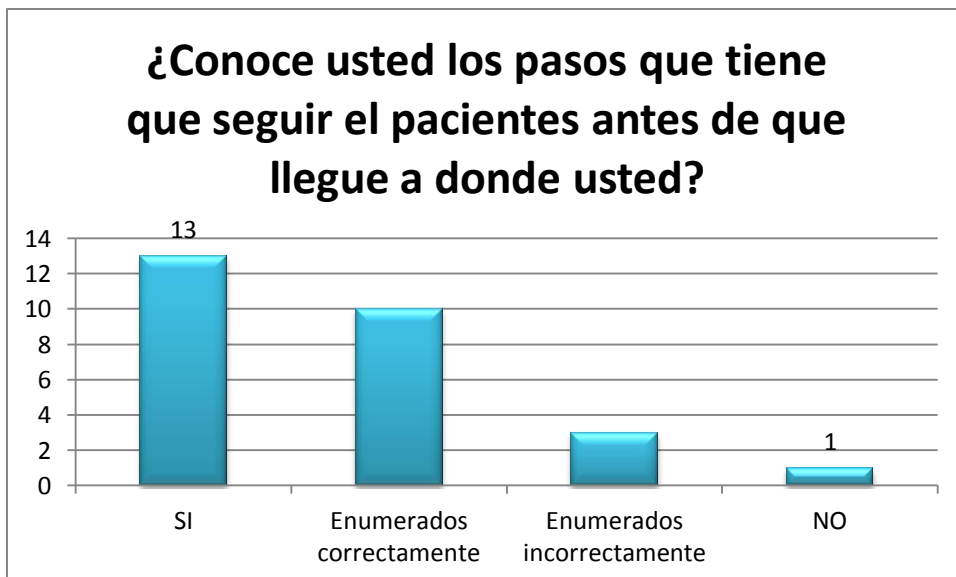


Figura No. 17: Conocimiento sobre los pasos a seguir previo a su atención.

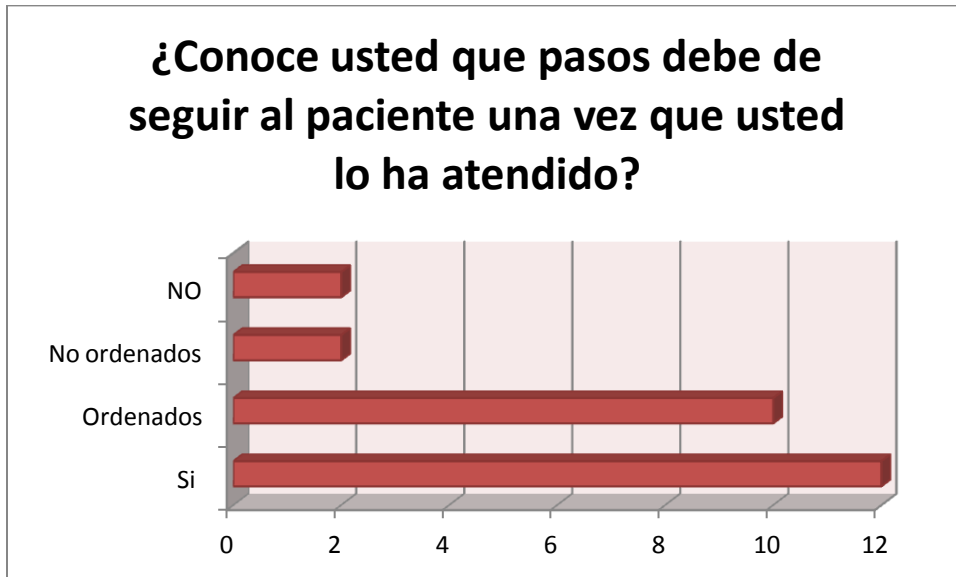


Figura No. 18: Conocimiento sobre los pasos después de su atención

Como todo proceso es importante tomar en consideración si para los colaboradores los pasos a seguir reciben algún conformismo o no (figura No. 19). Cabe mencionar que de los encuestados a tres de ellos no les causa ningún efecto el sistema actual de solicitud de la citas lo considera ni bueno ni malo; uno reporta que desconoce la manera como el paciente solicita su cita y para dos de ellos el sistema es inconveniente. Esto da la medida de la necesidad de socializar de mejor manera o simplemente de hacer una socialización del proceso de atención en la consulta ambulatoria, para destacar las razones de los pros y los contras e ir mejorando cada día más. Siendo parte del personal que labora en dicha área, observo que en lo personal me di cuenta del proceso por la investigación y no así por la comunicación que existe entre las jefaturas y el personal. Como un elemento activo dentro del proceso de atención y servicio observa que es muy importante brindar más información a su personal ya que eso mejora la calidad de servicio que uno le puede ofrecer al paciente.

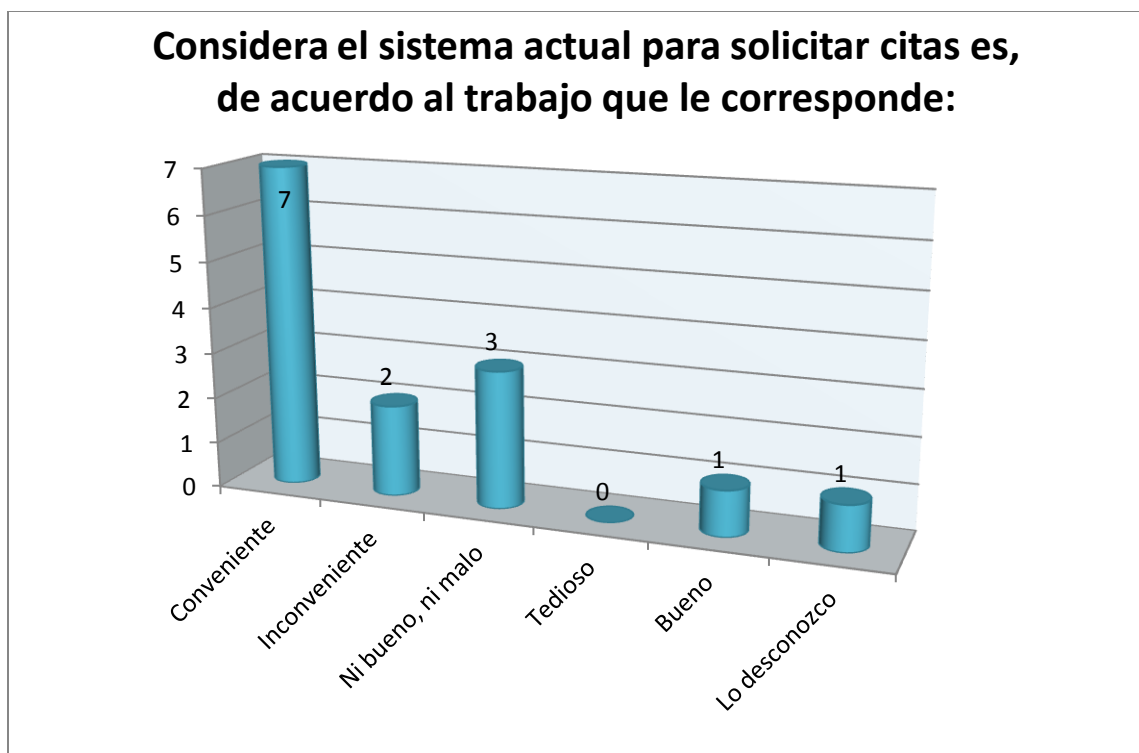


Figura No. 19: Opinión sobre el sistema actual de citas.

3. Consideraciones generales

De manera global es importante recalcar que la mayoría de los encuestados consideraron que los pacientes no fueron bien orientados antes de llegar a donde ellos, dentro de sus críticas se incluyen que el paciente no entiendo porque lo enviaron a la consulta específica. De igual forma se les pregunto cuales han sido las quejas más frecuentes que los pacientes les han manifestado, dentro de ellas esta: pérdida de expedientes; poca información por parte de enfermería sobre los horarios de los especialistas al igual que en que numero de consultorio están; hay mucho tiempo de espera principalmente en el área de caja y de preclínica; los procesos de facturación son muy lentos en especial cuando hay mucho pacientes; falta de rótulos de información sobre los horarios de los especialistas, sobre los pasos a seguir dentro de la consulta y señalización de las áreas (aun que existen estos son muy pequeños y se localizan en lugares no estratégicos).

Siete de los ocho médicos encuestados consideran necesario la presencia de alguna persona encargada de orientar al paciente después de que salgan de la consulta. Es común encontrar en otras instituciones un área de post clínica, dicha área se encarga de orientar al paciente sobre requisitos para un examen, sobre solicitudes de nuevas interconsultas, sobre

trámites de exámenes o evaluaciones fuera de la institución. Esta persona por lo general es una licenciada en enfermería, pero también se menciona en la encuesta que podría ser un médico general o una persona designada como atención al cliente. Como especialista observo la necesidad de esta persona para que complemente los datos brindados por uno, ya que en ocasiones el paciente realmente no está prestando la debida atención a lo que se les explica.

A los 14 encuestados se les pregunto cómo consideran de manera general el funcionamiento de la consulta externa, tal como se refleja en la figura No. 20, tres de ellos la consideran desorganizada, uno complicada y para diez en general funcionamiento es bueno y es sencilla.

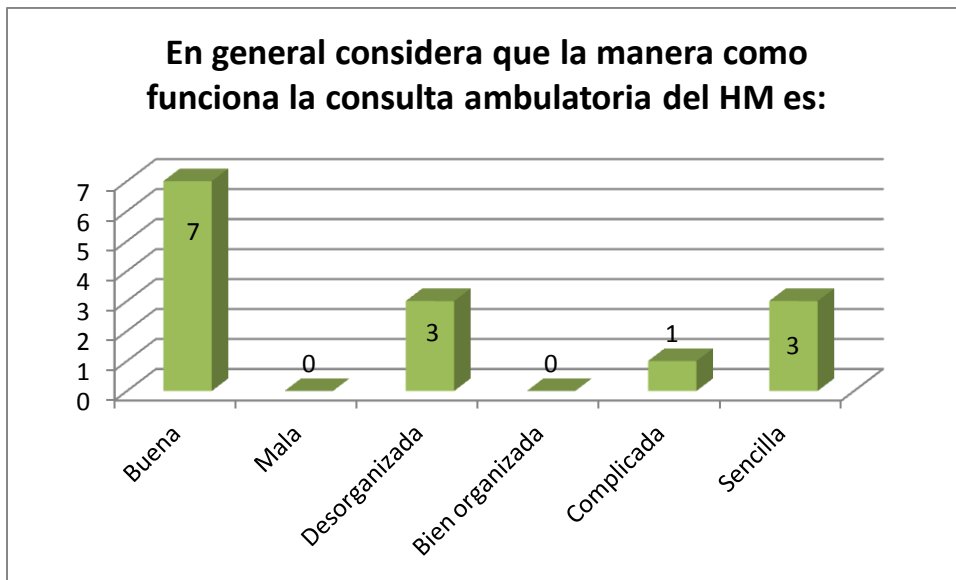


Figura No.20: Opinión general del proceso

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Se puede concluir que las instituciones de salud se deben de considerar entes vivos, con una demanda que siempre va en aumento y la cual es cambiante, nunca es la misma, por lo que es necesario que las mejoras sean de manera continua; para ello es indispensable que apliquen de manera esporádica métodos de evaluación que permitan identificar si la calidad, la eficacia y la eficiencia es la adecuada de acuerdo a dicha demanda, todo englobado en las estrategias, los objetivos y las metas establecidas por las instituciones. El Hospital Militar de Tegucigalpa no puede ser la excepción a la regla, en imperativo la realización de mejoras continuas basadas en los estudios de sus procesos a través de las opiniones de sus usuarios y de sus colaboradores.

2. La consulta ambulatoria del Hospital Militar de Tegucigalpa constituye casi el 75% de la atención hospitalaria, por lo que sus mejoras deben de tener una alta prioridad, aun que se han realizado cambios de manera “prueba y error”, es crucial darle la importancia debida con estudios de sus procesos, de sus objetivos los que deben de ir ligados a la misión y la visión de la institución.

3. Al final de la investigación se logro determinar que el proceso de atención y de servicios en la consulta ambulatoria es el conveniente para la institución de acuerdo a la información proporcionada tanto por el paciente como por el personal que labora en dicha área. En la literatura es difícil encontrar “el proceso ideal” de atención, porque depende de las características de los usuarios, de las leyes y la economía del país, de la idiosincrasia de los colaboradores. Cada hospital o centro de atención médica tiene su proceso ideal. Pero con las evaluaciones esporádicas se puede ir desarrollando el “ideal” que se acomode a las necesidades del cliente interno y el externo del Hospital Militar.

4. Es interesante que al realizar una revisión bibliográfica donde lamentablemente en Honduras no hay mucha información sobre nuestros hospitales ya sea a nivel privado y mucho menos a nivel público, pero en México, Aguirre-Gas (2008) en su artículo sobre un análisis crítico de las quejas realizadas por los pacientes, llega a la conclusión que “casi el 90% se resuelven con una simple orientación, un 10% por conciliación con atención medica o retribución económica y menos de 2% en arbitraje”

(p.5). Esto da la pauta que la información y la orientación juega un papel importante para evitar y lidiar con las quejas a nivel de la atención médica. Y está reflejado en los comentarios realizados tanto por los pacientes- usuario- como por el personal- colaborador; donde la orientación, la información clara y colocada en los lugares indicados marca la diferencia entre una buena o mala atención.

5. A través de la investigación se logró identificar como se implementan los procesos de atención y de servicio en la consulta ambulatoria, dicha identificación se logró por observación y por formar parte del mismo sistema, como ente activo del servicio de la consulta ambulatoria me he dado cuenta cómo funciona y la diferencia que hay con el manual de procesos escrito, el cual no se ha socializado con el resto de los colegas.

6. La calidad del proceso fue evaluado en dos de los tres elementos claves, el uso y la calidad, y en la que se pudo observar a través de los datos estadísticos que la demanda de atención médica cada año va en aumento y esto a su vez hace que la calidad pueda ir en incremento o en decremento por lo que es mandatorio estar sintonizados en la necesidad de las mejoras constantes.

7. Se evaluó en cada una de las áreas que conforman el servicio de la consulta ambulatoria y se observó que donde hay mayor falencia es a nivel de caja y de preclínica. En caja se hacen largas filas en horas pico y el personal no orienta de la manera adecuada al usuario. En el área de preclínica el usuario considera que no hay una buena organización o comunicación entre archivo y preclínica, y esto ocasiona que el paciente pierda tiempo o tenga que hacer dos veces una misma cola. Una de las quejas más frecuentes tanto del paciente como del personal médico y de enfermería es la pérdida del expediente clínico, y al parecer por comentarios fuera de la encuesta, esta situación ha ido en aumento desde que el servicio de la consulta externa se trasladó a las nuevas instalaciones físicas, punto que puede ser un tema de discusión e investigación en próximos trabajos.

8. El área de citas está funcionando en general bastante bien y de una manera conveniente para el paciente, ya que él logra obtener cupo con el especialista deseado y al horario que mejor le resulta. De igual forma si no logran obtener la cita de acuerdo a su conveniencia se les explica las razones de ellos. Por parte de la atención médica, que no

es el objetivo de estudio, pero los pacientes responden que reciben la atención y la orientación que ellos consideran necesaria y la mayoría no requiere de otra explicación adicional a lo que el médico les proporciona.

9. Desde el punto de vista del cliente interno o colaborador hay opiniones encontradas entre que los procesos de la atención son sencillos, desorganizados y buenos. Refieren la falta de una señalización más visible de algunas de las áreas en juego, como por ejemplo archivo y preclínica, también consideran de suma importancia dar mayor orientación a los pacientes sobre los pasos a seguir y el personal médico si considera necesario que exista un personal paramédico que oriente al paciente sobre los cuidados que debe de seguir o sobre a qué especialista debe visitar según su padecimiento.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Tomando en consideración las respuestas por parte de los encuestados sugiero que en primera instancia se redacte un manual de procesos actualizado y un plan de socialización de dicho manual para todo el personal que labora en el servicio de consulta ambulatoria, en dicho plan incluir los métodos de evaluación antes, durante y después del proceso, realizando los cambios según los problemas que puedan surgir.

2. Realizar estudios de productividad (de tipo cuantitativo) del personal que labora en el servicio de consulta ambulatoria para complementar el presente estudio y poder concluir la evaluación de la calidad en el proceso de atención.

3. De igual forma sugeriría realizar un estudio de tipo informático para implementar con respecto al manejo de los expediente y así evitar que los pacientes e incluso el médico se queje de que se extravían, es de suma importancia el tener algo escrito que pueda dar información sobre la evolución, los diferentes manejos que un paciente pueda tener, esto genera frustración por ambas partes y puede llevar a gastos mayores por repetición de exámenes o por efectos adversos observados anteriormente por un medicamento utilizado previamente.

4. Tomar en consideración los comentarios sobre las necesidades de señalización, la implementación de edecanes, la creación de un área de postclínica donde le brinde una orientación final al paciente si es que este lo requiera.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre- Gas et al (2008) *Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007* Rev. CONAMED (México) 13(2): 5-16
- Barquin M. (2003) Dirección de Hospitales (7ma edición) México: McGraw Hill p.15-23
Departamento de Estadística del Hospital Militar de Tegucigalpa
Departamento de Informática Hospital Militar de Tegucigalpa
- Domínguez, E. (2015, 7 de septiembre). *Distrito Central, el municipio más poblado de Honduras*. El Heraldo electrónico
- Donabedian, Avedis, (1980) *The definition of quality and approaches to its assessment*, Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1:38-40
- Donabedian. (1991) *La Calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. México. Prensa Medica Mexicana.
- Enfoque sistémico- Organización para la excelencia de la salud*.
www.cgh.org.co/temas/descargas/elenfoquesistémico.pdf
- Esteban, J. (2000). *El hospital como empresa social*. Gerencias Salud. Quito.
- Funciones esenciales de la salud pública (2016). Recuperado de: www.paho.org
- Gryana, F (2007) *Control de calidad den la operaciones de servicios. Análisis y planeación de la calidad. Método Juran* (5ta ed.) México: McGraw-Hill Interamericana. cap.14.4
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, Carlos. Baptista Lucio, P (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta Edición). México: McGraw Hill. ISBN: 978-607-15-0291-9
- Hernández Torres, F. Alcántara Balderas, M. Aguilar Romero, M. Martínez Molina, R. Hernández Carrillo, J. (2011). *Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público*. Rev. CONAMED; 16(4): 188-198
- Jiménez, R. (2004) *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Rev. Cubana Salud Publica (Cuba) 30(1): 15-20
- La Salud desde una perspectiva sistémica*. 2016. Recuperado de www.sld.cu/galerias/doc/sitios/bmn/bps02b.doc

Morell Baladrón, L. (2014). *Indicadores de actividad de las organizaciones sanitarias*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Normas de atención medica para 2do y 3er nivel DVVIMSS. Recuperado de [www.dvvimss.org.mx>pdf>normadeatencion](http://www.dvvimss.org.mx/pdf/normadeatencion)

Orellana, D. & Sánchez, M. (2007). Entornos virtuales: nuevos espacios para la investigación cualitativa. Sánchez, Mª & Revuelta, F. (Coords.) Metodología de Investigación Cualitativa en Internet [monográfico en línea]. Revista Electrónica de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. Vol. 8, Nº 1. Universidad de Salamanca

Página oficial del Hospital Militar www.hospitalmilitar.hn

Pardo Alvarez, J. M. (2012). *Configuración y usos de un mapa de procesos*. AENOR-Asociación Española de Normalización y Certificación. Madrid.

Reglamento de prestación de servicio médico hospitalario brindado por el Hospital Militar a sus beneficiarios. 2010

Ruelas, E. Querol, J. (1994) *Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud*. México. Fundación Mexicana para la Salud.

Secretaria de Salud. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia*. Mexico, D.F.: Secretaria de Salud.

Sistema Estadístico Decision Analyst STATS 2.0, descargado de la página de internet www.decisionanalyst.com

Vera, J. (2005) *La imposibilidad de separar lo observado de lo interpretado: la falsedad del empirismo y del interpretativismo como métodos distintos*. Episteme (México) No.6 año 2

ANEXOS

ANEXO 1

Fachada del edificio de Consulta Externa o ambulatoria



ANEXO 2

Autorización de la institución para realizar la investigación



FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS
SECRETARIA DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR



EL Ocotal F.M. 31 de Mayo del 2016

ASUNTO : **SOLICITUD/APOYO**

A L : SEÑOR
DIRECTOR DEL HOSPITAL MILITAR
TENIENTE CORONEL D.E.M.
SEÑOR **MIGUEL MEJIA MEDINA**
SU OFICINA.



1. Por este medio respetuosamente me dirijo a usted, a fin de solicitarle la autorización a desarrollar mi tesis en esta institución para optar al grado de Master en Dirección Empresarial con Orientación a Gerencia Hospitalaria en la universidad de Unitec, el tema de la Tesis es "**Análisis de los Procesos de atención y servicios en la Consulta Ambulatoria del Hospital Militar en Tegucigalpa**"

2. Sin otro particular me suscribo de usted y en espera de una respuesta positiva.

Atentamente

DRA. CARLA MARIA CARCAMO
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Cc. Servicios Médicos
Cc. Servicios Interinstitucional

La jerarquía, disciplina y unidad de mando, son los principios fundamentales para alcanzar nuestro éxito"

ANEXO 3

ENCUESTA PROCESOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA- PACIENTES

Por favor lea con cuidado las siguientes preguntas y contéstelas de la manera más sincera posibles, marcándolas con un X o contestando de manera breve. No existe una respuesta buena o mala, solo se está haciendo un estudio sobre la organización de la Atención en la Consulta Ambulatoria para mejorar el servicio.

1. Es usted:

- a. Oficial o familiar de oficial _____
- b. Auxiliar _____
- c. Tropa _____
- d. Paciente Privado _____

2. Horario de atención medica actual:

Especialista _____

Medicina General _____

3. Primera vez que asiste a la consulta ambulatoria

SI _____ NO _____ cuantas citas realiza en promedio al año _____

4. Considera el sistema actual para solicitar citas es:

- a. Conveniente _____
- b. Inconveniente _____
- c. No causa algún efecto (ni bueno, ni malo) _____
- d. Tedioso _____
- e. Bueno _____
- f. Malo _____

5. ¿Por qué vía solicito la cita de hoy?

- a. Personal _____
- b. Vía teléfono _____
- c. vía WhatApp _____

6. ¿Obtuvo la cita en el horario deseado y con el médico especialista específico que quería?

SI _____ NO ____ por qué? _____

7. ¿Recibió toda la información sobre los pasos a seguir para llegar hasta la consulta con su médico por parte de los muchachos de información?

SI _____ NO _____ que le faltó _____

8. ¿El personal de caja le indicó a dónde dirigirse después de ser atendido por ellos?

SI _____

NO _____

9. ¿Fue orientado adecuadamente por el personal de enfermería antes de su consulta médica?

SI _____

NO _____

10. ¿Su médico fue lo suficientemente claro sobre los pasos a seguir para continuar con su estudio, tratamiento y/o indicaciones posteriores?

SI _____ NO ____ ¿por qué? _____

11. ¿Considera necesario tener alguna orientación o explicación sobre que procede una vez que sale de su consulta con el médico?

Si _____ ¿Quién consideraría que sería la persona encargada de esto? _____

NO _____

12. ¿Con respecto al personal en general este:

a. lo ayudaron de manera positiva para completar su consulta médica _____

b. pareció no saber cómo resolver sus interrogantes sobre funcionamiento de la consulta _____

c. le dieron una mala orientación _____

d. Fueron atentos con las orientaciones____

e. Lo orientaron de la una manera descortés____

13. ¿Tuvo algún inconveniente con los pasos a seguir desde que hizo su cita hasta que salió del edificio de la consulta ambulatoria?

SI _____ ¿Cual? _____

NO _____

14. ¿En general considera que la manera cómo funciona la consulta externa del Hospital Militar es?

a. Buena _____

d. Bien organizada_____

b. Mala _____

e. Complicada _____

c. Desorganizada_____

f. Sencilla_____

15. ¿Qué sugerencia tiene para mejorar el funcionamiento de la atención de la consulta ambulatoria?

ANEXO 4

ENCUESTA PROCESOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA- PERSONAL

Por favor lea con cuidado las siguientes preguntas y contéstelas de la manera más sincera posibles, marcándolas con un X o contestando de manera breve. No existe una respuesta buena o mala, solo se está haciendo un estudio sobre la organización de la Atención en la Consulta Ambulatoria para mejorar el servicio.

1. Es usted: (favor colocar su tiempo de laborar en el hospital)
 - a. Médico _____
 - b. Licenciada en enfermería _____
 - c. Enfermera Auxiliar _____
 - d. Personal administrativo (especifique su área de trabajo) _____

2. ¿Cuál es su horario de trabajo? ____AM ____PM

3. ¿Conoce usted los pasos que tiene que seguir el paciente antes de que llegue a donde usted?
SI ____ Enumérelos, por favor. _____
NO ____

4. ¿Conoce usted que pasos debe de seguir el paciente una vez que usted lo ha atendido?
SI ____ ¿Cuales son? _____
NO ____

5. Considera el sistema actual para solicitar citas es, de acuerdo al trabajo que le corresponde:
 - a. Conveniente _____
 - b. Inconveniente _____
 - c. No causa algún efecto (ni bueno, ni malo) _____
 - d. Tedioso _____
 - e. Bueno _____
 - f. Lo desconozco _____

6. ¿Considera que el paciente fue bien orientado antes de llegar a su puesto de trabajo?

SI _____

NO _____ que le falto _____

7. De acuerdo a su tiempo de laboral en la consulta externa, ¿cuáles son las principales quejas que los pacientes le han mencionado, sobre el procedimiento que el debe de seguir para la atención _____ en _____ la _____ consulta ambulatoria? _____

8. Si usted es medico ¿Considera necesario tener alguna orientación o explicación sobre que procede una vez que sale de su consultorio?

Si _____

¿Quién consideraría que sería la persona ideal encargada de esto? _____

NO _____

9. ¿En general considera que la manera cómo funciona la consulta externa del Hospital Militar es?

a. Buena _____

d. Bien organizada _____

b. Mala _____

e. Complicada _____

c. Desorganizada _____

f. Sencilla _____

10. ¿Qué sugerencia tiene para mejorar el funcionamiento de la atención de la consulta ambulatoria?
